

*Valtion korvaus terveydenhuollon
toimintayksiköille tutkimukseen
ja koulutukseen.*

**Järjestelmän ja rahoituksen
kehittäminen.**



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 22.6.2005	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen-työryhmä Puheenjohtaja: kansliapäällikkö Erkki Virtanen KTM Sihteeri: finanssisihteeri Tuula Karhu STM		Julkaisun laji Työryhmämuistio	
		Toimeksiantaja Peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä KTM025:00/2005 4.3.2005	
Julkaisun nimi Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen			
Tiivistelmä Tutkimuksen ja koulutuksen valtion korvausjärjestelmää ja rahoitusta ja niiden kehittämistä valmisteleva työryhmä asetettiin 4.3.2005 peruspalveluohjelmaa valmistelevan ministeriryhmän toimesta. Työryhmän toimikausi oli 1.4.2005-30.6.2005. Työryhmä teki seuraavat ehdotukset: 1. Sekä tutkimus- että koulutuskorvaus säilytetään edelleen osana palvelujärjestelmää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. 2. Tutkimuskorvauksen järjestelmän uudistamistyö käynnistetään. Tutkimuskorvaus ohjataan sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehtävin (tulos)sopimuksin viidelle yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimivalle tutkimuskeskukselle. Julkaisujen pisteytyksestä luovutaan. Tutkimuskorvausten uudistaminen ehdotetaan toteutettavaksi asteittain vuoden 2006 alusta lukien. 3. Sitran, Tekesin ja Suomen Akatemian terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen ja käynnissä olevien laajojen terveydenhuoltoon kohdistuvien ohjelmien yhteistyötä ja koordinaatiota sekä tutkimusrahoituksen rahavirtojen selkeyttämistä terveydenhuollon alueella ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tiivistetään sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. 4. Tutkimustoiminnan laadun ja korkean tason varmistamiseksi tulee turvata riittävä valtion tutkimuskorvauksen taso ottaen huomioon ulkopuoliset rahoitusmahdollisuudet. 5. Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta terveydenhuoltojärjestelmälle aiheutuvien kustannusten korvaustasoa nostetaan asteittain vastaamaan koulutuksen laajentumista ja koulutuksen rakenteelliselle järjestelmälle asetettuja vaatimuksia. Rahoituksesta päätetään erikseen valtion talousarvion ja kehysten käsittelyn yhteydessä. Työryhmä ei ehdota muutoksia nykyisiin koulutuskorvauksen määrätymisperusteisiin. Työryhmä ehdottaa, että hallitusohjelman tavoite tutkimustoiminnasta ja opetuksesta sairaanhoitopiireille aiheutuvien kustannusten korvausten saattamisesta todellisten kustannusten tasolle sisällytetään myös tulevan hallituksen ohjelmaan.			
Asiasanat: Tutkimus, koulutus, valtionosuudet, korvaukset, yliopistot, sairaalat, terveydenhuolto, rahoitus			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:10		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1738-0 (nid.) 952-00-1739-9 (PDF)
Kokonaissivumäärä 42	Kieli Suomi	Hinta 10,80	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO Puhelin (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 22.6.2005	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen för statens ersättning till verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården för forskning och utbildning Ordförande: kanslichef Erkki Virtanen HIM Sekreterare: finanssekreterare Tuula Karhu SHM		Typ av publikation Promemoria	
		Uppdragsgivare Ministergrupp som bereder basserviceprogrammet	
		Projektnummer och datum för tillsättandet av organet HIM025:00/2005 4.3.2005	
Publikationens titel Statens ersättning till verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården för forskning och utbildning. Utveckling av systemet och finansieringen.			
Referat Arbetsgruppen som bereder statens ersättningssystem och finansiering för forskning och utbildning samt deras utveckling tillsattes 4.3.2005 av ministergruppen vilken bereder basserviceprogrammet. Arbetsgruppens mandatperiod var 1.4.2005–30.6.2005. Arbetsgruppen lade fram följande förslag: 1. Ersättningen för både forskning och utbildning bibehålls även i fortsättningen som en del av servi-cesystemet inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. 2. En reform av systemet för forskningsersättningar inleds. Genom (resultat)avtal som sluts med soci-al- och hälsovårdsministeriet allokeras forskningsersättningen till fem forskningscentraler som har sin verksamhet i anslutning till universitetssjukhus. Man avstår från poängsättning av publikationer. Re-formeringen av forskningsersättningar föreslås att gradvis genomföras fr.o.m. början av 2006. 3. Samarbetet och koordinationen av finansieringen av hälsovetenskaplig forskning via Jubileumsfonden för Finlands självständighet Sitra, Teknologiska utvecklingscentralen Tekes och Finlands Akademi samt av pågående omfattande program inom hälsovården intensifieras och penningströmmarna för forskningsfinansiering inom hälso- och sjukvården och mellan dess olika aktörer tydliggörs under ledning av social- och hälsovårdsministeriet. 4. För att säkra kvaliteten och en hög standard inom forskningsverksamheten bör en tillräcklig nivå för statens ersättning för forskning tryggas, med beaktande av externa finansieringsmöjligheter. 5. Ersättningsnivån för kostnader inom hälsovårdssystemet som föranleds av läkar- och tandläkarut-bildningen höjs gradvis för att svara mot de krav som ställts på utbyggnad av utbildningen och utbild-ningens strukturella system. Om finansieringen beslutas särskilt i samband med behandlingen av stats-budgeten och ramarna för denna. Arbetsgruppen föreslår inte ändringar i nuvarande bestämningsgrunder för utbildningsersättning. Arbetsgruppen föreslår att regeringsprogrammets mål att höja ersättningen för sjukvårdsdistrikten för kostnader som föranleds av forskningsverksamhet och undervisning till samma nivå som de verkliga kostnaderna skall inkluderas även i den kommande regeringens program.			
Nyckelord forskning, utbildning, statsandelar, ersättningar, universitet, sjukhus, hälso- och sjukvård, finansiering			
Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2005:10		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1738-09 (inh.) 952-00-1739-99 (PDF)
Sidoantal 42	Språk Finska	Pris 10,80	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Universitetsförlaget PB 4 (Berggatan 3 A) 00014 HELSINGFORS UNIVERSITET Telefon (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 22 June 2005	
Authors Working Group considering specified government transfers to health care units for research and education Chairman: Erkki Virtanen, Permanent Secretary, Ministry of Trade and Industry Secretary: Tuula Karhu, Financial Secretary, Ministry of Social Affairs and Health		Type of publication Working Group Memorandum	
		Commissioned by Ministerial group preparing the primary care programme	
		Date of appointing the organ 4 March 2005	
Title of publication Specified government transfers to health care units for reserach and education. Development of the system and its financing			
Summary The Working Group preparing the specified government transfer system for research and education and its financing as well as their development was set up on 4 March 2005 by the Ministerial group preparing the primary service programme. The term of the Working Group was from 1 April to 30 June 2005. The Working Group put forward the following proposals: 1. The specified government transfers for both research and education should be retained as a part of the service system within the administrative branch of the Ministry of Social Affairs and Health. 2. Work for reforming the system of specified government transfers for research should be started. The specified government transfers should be allocated by means of (performance target) agreements made with the Ministry of Social Affairs and Health to the research centres linked to five university hospitals. The scoring of publications should be abandoned. The reform of the specified government transfers for research is proposed to be implemented by stages from the beginning of 2006. 3. The funding of activities in the field of health science research by the Finnish National Fund for Research and Development (Sitra), the National Technology Agency of Finland (Tekes) and the Academy of Finland and the ongoing extensive health care programmes should be co-ordinated and their co-operation intensified, and the money flows in research financing in the field of health care and with health care actors should be clarified under the lead of the Ministry of Social Affairs and Health. 4. A sufficient rate of specified government transfers for research should be ensured with a view to securing the quality and high level of research, taking into account outside funding options. 5. The rate of specified government transfers for the costs caused to the health care system by the medical and dental education should be raised gradually to meet the demands of the expanding education as well as the demands placed on the structural system of education. Decisions on financing should be made separately in the context of consideration of the State budget and spending limits. The Working Group does not propose any changes to the present criteria for determination of specified government transfers for education. The Working Group proposes including the Government Programme's target of raising the specified government transfers for costs incurred by the hospital districts through research and education to the level of the actual costs in the programme of the next Government as well.			
Key words education, financing, health care, government transfers, hospitals, research, specified government transfers, universities			
Other information www.stm.fi/english			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:10		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1738-09 (print) 952-00-1739-99 (PDF)
Number of pages 42	Language Finnish	Price 10,80	Publicity Public
Orders Helsinki University Press POB 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 UNIVERSITY OF HELSINKI Tel. +358 9 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Peruspalveluohjelmaa valmistelevalla ministeriryhmällä

Peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä päätti kokouksessaan 16.02.2005 perustaa työryhmän valmistelemaan EVO:n kehittämistä. Edellä mainittu ministeriryhmä päätti kokouksessaan 4.3.2005 työryhmän kokoonpanosta ja tehtävistä.

Työryhmän tehtävänä on

- selvittää terveydenhuollon tutkimus- ja koulutustoiminnan yhteys muuhun tie-
de- ja teknologiatoimintaan sekä
- selvittää EVO -rahoituksen tarkoituksenmukainen järjestäminen jatkossa ja
- tehdä näitä koskevia kehittämis ehdotuksia.

Samalla peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä päätti kutsua työryhmän puheenjohtajaksi kansliapäällikkö Erkki Virtasen kauppa- ja teollisuusministeriöstä ja varapuheenjohtajaksi kansliapäällikkö Markku Lehdon sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseniksi nimitettiin ylitarkastaja Riitta Mansukoski kauppa- ja teollisuusministeriöstä, lääkintöneuvos Jouko Isolauri sosiaali- ja terveysministeriöstä, opetusneuvos Marja-Liisa Niemi opetusministeriöstä, sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula Suomen Kuntaliitosta ja johtajaylilääkäri Jaakko Karvonen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Työryhmän jäsenenä on toiminut 10.5.2005 lukien myös budjettineuvos Raija Koskinen valtiovarainministeriöstä. Työryhmän sihteerinä on toiminut finanssisihteerinä Tuula Karhu sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä on kuullut asiantuntijoina Stakesin tutkimusprofessori Unto Häkkistä ja tutkimuspäällikkö Miika Linnaa, Suomen itsenäisyyden juhlarahastosta Sitrasta kehitysjohtaja Marja Erolaa, Teknologian kehittämiskeskuksesta teknologiajohtaja Eero Silvennoista ja Suomen Akatemian yksikön johtaja Riitta Mustosta. Sigrid Juseliuksen säätiötä, Emil Aaltosen säätiötä, Yrjö Jahnssonin säätiötä ja Syöpäsäätiötä kuultiin kirjallisesti. Työryhmä on kuullut myös valtiontalouden tarkastusvirastosta ylitarkastaja Sari Hanhista, joka on ollut läsnä työryhmän kokouksissa 20.5.2005 lukien.

Työryhmän toimikausi oli 1.4.2005–30.6.2005. Työryhmä kokoontui seitsemän kertaa.

Saatuaan työnsä valmiiksi työryhmä jättää muistion kunnioittavasti peruspalveluohjelmaa valmistelevalle ministeriryhmälle.

Helsingissä 22 päivänä kesäkuuta 2005

Erkki Virtanen

Markku Lehto

Jouko Isolauri

Tuula Taskula

Raija Koskinen

Riitta Mansukoski

Marja-Liisa Niemi

Jaakko Karvonen

Tuula Karhu

SISÄLTÖ

1.	Johdanto	11
2.	Terveystieteellisen tutkimuksen ja koulutustoiminnassa.....	12
3.	Erikoissairaanhoitolain mukainen valtion korvaus terveydenhuollon toiminta-yksiköille tutkimukseen ja koulutukseen	14
3.1	Nykyjärjestelmän kuvaus.....	14
3.2	Järjestelmän tausta ja muutoksia vuosina 1956–2005.....	17
4.	Korvausjärjestelmää ja rahoitusta koskevat selvitykset 2000-luvulla.....	21
4.1	Terveystieteellisen tutkimustoiminnan selvitykset	21
4.2	Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen selvitykset.....	23
4.3	Korvauksen tasoon ja rahoitukseen kohdistuneet selvitykset	24
4.4	Sairaalalaskutuksen uudistamista koskeva selvitysmiesten raportti	26
4.5	Tutkimustoimintaa ja koulutusta koskevien selvitysten yhteenveto ja arviointi	26
4.6	Valtiontalouden tarkastusviraston kannanotot	28
5.	Tutkimuksen ja koulutuksen korvaukset vuosina 1994–2005	29
6.	Yliopistollisten sairaaloiden selvitykset ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta	32
7.	Yliopistojen selvitykset ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta.....	34
8.	Tiede- ja teknologiarahoitus terveydenhuollon tutkimukseen	35
8.1	Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra.....	35
8.2	Teknologian kehittämiskeskus Tekes	36
8.3	Suomen Akatemia	38
8.4	Eräät säätiöt.....	39
9.	Terveystieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen korvausjärjestelmän vaihtoehtoisia malleja	42
10.	Yhteenveto ja johtopäätöksiä.....	46
11.	Työryhmän ehdotukset.....	51

1. Johdanto

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmaan sisältyy tavoite ”tutkimustoiminnasta ja opetuksesta aiheutuvien kustannusten korvaukset sairaanhoitopiireille pyritään saattamaan todellisten kustannusten tasolle”.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti huomiota valtion korvaukseen syksyllä 2004 käsitellessään vuoden 2005 budjettiesitystä. Se katsoi, että tutkimustoiminnan korvausten reaalitaso on pudonnut viimeisen kymmenen vuoden aikana noin 30 prosenttia. Samanaikaisesti tutkimustoiminnan tuotos ja volyymi ovat lisääntyneet merkittävästi. Kunnat ovat joutuneet rahoittamaan yhä enemmän sekä tutkimus että koulutusmenoja, vaikka toimintojen kustannusvastuu on valtiolla. Valiokunta pitää tutkimusmomentin 33.32.32 määrärahaa liian pienenä tarpeisiin nähden. Valiokunta katsoi, että vuoden 2006 talousarviossa on välttämätöntä mitoittaa määräraha vastaamaan todellisia tarpeita.

Hallitusohjelmaan sisältyy myös tavoite ”tutkimus- ja innovaatorahoitusta lisätään tiede- ja teknologianeuvoston suunnitelman pohjalta”. Valtioneuvosto teki 7.4.2005 periaatepäätöksen julkisen tutkimusjärjestelmän rakenteellisesta kehittämisestä. Periaatepäätös sisältää 29 kannanottoa, joista osa kohdistuu sektoritutkimukseen ja valtion tutkimuslaitoksiin. Terveystieteiden huollon piirissä tapahtuvalla opetus- ja tutkimustoiminnalla on yhteydet myös muuhun elinkeinojen kehittämiseen, innovaatiopolitiikkaan ja niiden rahoitukseen.

Stakes selvitti sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta vuonna 2004 tutkimus- ja koulutustoiminnan sairaaloille aiheuttamia kustannuksia ja valtion korvauksen kehitystä. Selvityksen mukaan tutkimustoiminnan korvaukset eivät kata tutkimustoiminnasta aiheutuneita kustannuksia. Tutkimustoiminnasta aiheutuvat menot tulevat riittävästi katetuiksi, kun ulkopuolinen tutkimusrahoitus otetaan huomioon. Sen sijaan opetustoimen kustannusten osalta selvitys osoittaa rahoitusvajetta.

2. Terveysthuollon yksiköiden käyttäminen tutkimus- ja koulutustoiminnassa

Erikoissairaanhoidonlain (1062/89) 10. luvussa säädetään opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämisestä. Yliopistolla on oikeus käyttää yliopistollista sairaalaa lääketieteellisen koulutusyksikön opetus- ja tutkimustoiminnan tarpeisiin. Terveysthuoltohenkilökunnan koulutuksesta ja terveysthuoltoalan tutkimuksesta huolehtivalla yliopistolla tai muulla viranomaisella on oikeus käyttää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaaloita ja erillisiä toimintayksiköitä muunkin kuin edellä tarkoitetun terveysthuoltoalan koulutus- ja tutkimustoiminnan järjestämiseen sen mukaan kuin siitä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja koulutus- ja tutkimustoimintaa harjoittavan viranomaisen kesken sovitaan.

Sairanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että yliopiston tai muun viranomaisen käytettävissä on sellaiset koulutus- ja tutkimustoiminnassa tarvittavat huonetilat kiinteine kojeineen ja laitteineen sekä koulutus ja – tutkimushenkilökunnan ja opiskelijoiden sosiaaliset tilat, jotka on välttämätöntä sijoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän laitokseen.

Sairanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, suoritetaan valtion varoista korvausta niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin- ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta. Koulutustoiminnan korvaus perustuu erikoistumiskoulutuksen osalta tutkintojen lukumäärään ja tutkinnosta määrättyyn korvaukseen. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettava korvaus perustuu tieteellisten julkaisujen lukumäärään ja julkaisuille annettuihin pisteisiin.

Tutkimustoiminnan tehtävänä on luoda kriittinen ajattelutapa uusien hoitomenetelmien kehittämiseksi ja parhaiden hoitokäytäntöjen omaksumiseksi. Yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä on välttämätöntä pitää yllä riittävän laajaa ja laadukasta tutkimustoimintaa, jotta hoito ja opetus säilyvät kansainvälisesti vertailukelpoisella korkealla tasolla. Tieteellinen yliopistotasoinen tutkimustoiminta on erikoissairaanhoidon palvelutuotannon ja koulutuksen ohella yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä tapahtuvaa toimintaa.

Erikoissairaanhoidonlain mukainen yliopistollisen tutkimuksen infrastruktuuri on sairaanhoitopiirin tutkimustoiminnan kriittinen menestystekijä: potilaiden, henkilökunnan, tilojen, tukipalveluiden, hallinnon, potilasasiakirjojen ja erikoissairaanhoidon tietovarannon tulee olla tieteelliseen tutkimukseen käytettävissä palvelutuotannon rinnalla.

Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksessa – kuten kaikissa muissakin terveysthuollon koulutuksissa - kliinisen opetuksen antaminen terveysthuollusjärjestelmän toiminnan osana on ehdoton edellytys sille, että valmistuneet henkilöt tuntevat järjestelmätasolla väestön terveysthuolluspalvelutarpeet ja niiden kehityksen sekä käytettävissä olevan palvelujärjestelmän hoitoketjuineen, lainsäädäntöineen ja sosiaaliturvajärjestelmineen. Yksittäisten potilaiden kohdalla terveysthuolluspalvelujärjestelmässä koulutuksessa olevat saavat kliinistä opetusta, jossa opitaan potilaiden tarkoituksenmukaisen ja laadukkaan hoidon perusta. Kliinisen koulutuksen to-

teuttaminen terveystalvelujärjestelmässä on kustannuksiltaan tehokasta, koska koulutusta varten ei tarvita erillisiä klinisiä järjestelmiä.

Kliinisen koulutuksen toteuttaminen terveystalvelujärjestelmässä hyödyttää myös terveystalvelujärjestelmää. Teoreettisen tiedon uusiutuminen, menetelmien kehittyminen ja niiden sovellukset ovat nopeasti myös terveystalvelujärjestelmän saavutettavissa. Lisäksi lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa ja erikoislääkärikoulutuksessa sekä erikoishammaslääkärikoulutuksessa olevien koulutettavien työpanos on terveystalvelujärjestelmän käytettävissä.

3. Erikoissairaanhoitolain mukainen valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen

3.1 Nykyjärjestelmän kuvaus

Erikoissairaanhoitolaki

Valtion korvauksen maksaminen terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimustoimintaan ja lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin perustuu erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 47, 47 a ja 47 b §:iin.

Lain 47 §:n mukaan ”sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, suoritetaan valtion varoista korvausta niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin- ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta. Koulutustoiminnan korvaus perustuu erikoistumiskoulutuksen osalta tutkintojen lukumäärään ja tutkinnosta määrättyyn korvaukseen. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettava korvaus perustuu tieteellisten julkaisujen lukumäärään ja julkaisuille annettuihin pisteisiin.”

Pykälän 3 momentissa säädetään ”Yliopistollinen sairaala yhteensovittaa muissa erityisvastuualueensa terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtävää yliopistotasoisesta terveystieteellistä tutkimustoimintaa yhdessä näiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle, valtion mielisairaалalle ja asetuksessa säädetylle muulle terveydenhuollon toimintayksikölle suoritetaan valtion varoista korvausta tällaisesta tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu tieteellisten julkaisujen lukumäärään ja julkaisulle annettuihin pisteisiin”.

Pykälän 4 momentin mukaan ”Kukin lääkäri- ja hammaslääkärikoulutusta antava yliopisto ilmoittaa kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle suoritettujen lääkäri- ja hammaslääkäritutkintojen määrän sekä yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtyjen ja julkaistujen tutkimusten määrän. ”

Lain 47 a §:ssä säädetään: ”Silloin, kun lääkärin tai hammaslääkärin peruskoulutusta annetaan muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin yliopistollisessa sairaalassa, suoritetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä kuntayhtymä korvausta asianomaiselle kuntayhtymälle, kunnalle tai muulle palvelujen tuottajalle.

Silloin kun yliopisto käyttää lääkärin tai hammaslääkärin erikoistumiskoulutukseen muuta kuntayhtymän ylläpitämää terveydenhuollon toimintayksikköä kuin yliopistollista sairaalaa, kunnan ylläpitämää terveydenhuollon toimintayksikköä, valtion mielisairaalaa tai asetuksessa säädettyä muuta terveydenhuollon toimintayksikköä, kuntayhtymälle, kunnalle, valtion mielisairaалalle tai muulle palvelujen tuottajalle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin.

Sairaanhoitopiiriä tai terveystalosta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymällä suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta, lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) 4 §:ssä tarkoitettua koulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 6 §:ssä tarkoitettua laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta palvelusta johtuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu koulutuksessa olevien ja koulutuskuukausien määrään. Korvausta ei kuitenkaan suoriteta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta siltä osin kuin se ylittää kuusi kuukautta, jollei Terveystalouden oikeustalokeskus edellytä tätä pidempää palvelua.

Lain 47 b §:n mukaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta suoritettavan korvauksen suuruudesta, tieteellisten julkaisujen painoarvoista ja yksikköhinnoista sekä korvauksen muista perusteista ja sen käytöstä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Lääninhallitus maksaa tutkimus- ja koulutuskorvauksen yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle kuntayhtymälle sekä tutkimuskorvauksen asianomaista terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävälle kunnalle, kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle ja muulle asetuksessa mainitulle terveydenhuollon palvelujen tuottajalle.

Lääninhallitus maksaa korvauksen lääkärin- ja hammaslääkärin erikoistumiskoulutuksesta puolivuositain kunnan, kuntayhtymän, valtion mielisairaalan ja muun asetuksessa mainitun terveydenhuollon palvelun tuottajan tekemän, yliopiston hyväksymään koulutusohjelmaan perustuvan hakemuksen perusteella. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta ja siihen rinnastettavasta koulutuksesta, hammaslääkärin käytännön palvelusta ja siihen rinnastettavasta palvelusta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 14 §:ssä tarkoitettua palvelusta maksetaan korvaus puolivuositain kunnalle tai kuntayhtymälle sen tekemän hakemuksen perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa vuosittain valtion talousarvion vahvistamisen jälkeen asetuksen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksen perusteista. Vuotta 2005 koskeva asetus annettiin tammi-kuussa 2005 (37/2005). Asetuksella säädetään lääkäri- ja hammaslääkäritutkimuksen ja koulutuskuukauden korvauksen suuruudesta, julkaisujen pisteytyksestä, julkaisupisteen arvosta, tutkimusten ja julkaisujen määrien laskemisesta ja tietojenantovelvollisuudesta.

Asetuksen mukaan julkaisupisteitä saa seuraavista julkaisuista: Monografiaväitöskirja, erillisjulkaisuista koostuva väitöskirja, artikkeli jossakin seuraavista julkaisuista, jossa käytetään ulkopuolista arviointimenettelyä: Duodecim, Finska Läkaresällskapetshandlingar, Hoitotiede, Kunnallislääkärilehti, Suomen Hammaslääkärilehti, Suomen Lääkärilehti, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti sekä ulkomaisissa julkaisuissa julkaistuille artikkeleille annetaan pisteitä niiden impact-tekijän mukaisesti.

Korvauksen käytöstä on raportoitava ministeriölle seuraavan vuoden kesäkuun loppuun mennessä. Selvityksessä tulee ilmoittaa, kuinka paljon korvauksesta on käytetty perustut-

Tutkimuskorvauksen suuruus määräytyy aikaisempien vuosien tutkimusten perusteella. Tutkimuskorvauksen käytöllä terveydenhuollon toimintayksikössä ei välttämättä ole tai tarvitse olla yhteyttä niihin tutkimuksiin, joilla korvaus on ”ansaittu”.

Tutkimustoimintaan maksettavan korvauksen määräraha on valtion talousarviossa kiinteä. Julkaisupisteen hinta määrätään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella, joka annetaan sen jälkeen, kun asianomaisen vuoden talousarvio on eduskunnassa hyväksytty. Pisteen hinta määräytyy talousarviovuoden määrärahan ja julkaisupisteiden yhteismäärän perusteella. Julkaisupisteiden määrä on kasvanut vuosittain. Tutkimuskorvausten maksamiseen varattu määräraha on pysynyt samana tai jopa pienentynyt. Tästä on seurannut, että julkaisupisteen hinta on alentunut vuosittain.

Korvausjärjestelmän *hallinnointiin* osallistuvat sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö, yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat ja lääninhallitukset. Tutkimustoiminnan julkaisupisteiden ja lääkäri- ja hammaslääkäritutkimusten selvittämisestä ja ministeriölle ilmoittamisesta vastaavat yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat. Opetusministeriö ilmoittaa uusien lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden määrän. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee talousarvion ja tekee laskelmat tutkimuskorvauksen suuruudesta saajakohtaisesti. Läninhallitus maksaa tutkimus- ja koulutuskorvaukset terveydenhuollon toimintayksiköille.

16

li- ja terveysministeriö ilmoittaa asetuksen antamisen jälkeen lääninhallitukselle toimintayksikkökohtaiset korvausmäärät. Läninhallitus maksaa tutkimuskorvaukset ilman hakemusta.

3.2 Järjestelmän tausta ja muutoksia vuosina 1956–2005

1956

Yliopistollisista keskussairaaloista annetun lain (392/56) 13 §:n mukaisesti keskussairaalan toimintaan valtio suorittaa keskussairaalaliitolle kuusikymmentä sadalta niistä hyväksyttävistä kunnossapito- ja käyttökustannuksista, jotka eivät kuulu yliopistolle. Lain 12 §:n mukaan yliopiston maksettaviksi kuuluivat yliopiston viran- ja toimenhaltijoiden palkkaus, tieteellisen kirjaston hankinta- ja hoitokustannukset sekä tieteellistä tutkimustyötä tai opetusta varten hankittavista välineistä aiheutuvat kustannukset. Sairaalalain (49/1956) 20 §:n mukaan keskussairaalan toimintaan kuntainliitto sai vuosittain valtionapua viisikymmentä sadalta hyväksyttävistä kunnossapito- ja käyttökustannuksista. Yliopistollinen sairaala sai valtionapua 10 % enemmän kun tavallinen keskussairaala korvauksena yliopistollisessa keskussairaalassa suoritettavasta lääketieteellisestä opetuksesta ja sairaalan puitteissa suoritettavasta lääketieteellisestä tutkimustyöstä. Korotettu valtionapu oli tarkoitettu muita sairaaloita suurempien hoitopäiväkustannusten alentamiseen.

1971

Yliopistollisista keskussairaaloista annetun lain muutoksen (771/1971) 13 §:ssä säädetään: Keskussairaalan niistä kustannuksista, jotka eivät 12 §:n 1 momentin mukaan kuulu yliopistolle, valtio korvaa sairaalalle 10 % opetus- ja tutkimustoiminnan aiheuttamina erityiskustannuksina. Lain muutoksen eduskuntakäsittelyssä talousvaliokunta toteaa: Hallituksen esitykseen sisältyvää toista lakiehdotusta käsiteltäessä valiokunta on kiinnittänyt vakavaa huomiota yliopistollisille keskussairaaloille opetuksesta ja tieteellisestä tutkimuksesta aiheutuvien erityisten kustannusten peittämiseksi tähän asti myönnetyn erilliskorvauksen maksamisen lopettamista koskevaan ehdotukseen ja siitä mahdollisesti johtuviin haittavaikutuksiin. Lääketieteellisestä opetuksesta ja tutkimustyöstä aiheutuvien ylimääräisten kustannusten suorittaminen kuuluu valiokunnan mielestä valtiolle. Tämän vuoksi valiokunta pitää tarpeellisena ja tarkoituksenmukaisena, että yliopistollisille keskussairaaloille suoritettu korvaus opetus- ja tutkimustoiminnan aiheuttamista erityiskustannuksista säilytettäisiin nykyisen tasoisena.

1991

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989), joka tuli voimaan 1.1.1991, 47 §:n 1 momentti kuuluu:

”Sairaanhoitopiirin kuntainliitolle, jossa on yliopistollinen sairaala, suoritetaan valtion varoista yliopistollisen sairaalan käyttömenoista 12 prosenttia.”

Lain perusteluissa todetaan, että voimassa olevien säännösten mukaan valtio korvaa lääkärinkoulutukseen käytettävien yliopistollisten keskussairaaloiden niistä käyttömenoista, jotka eivät kuulu yliopistolle, 10 % opetus- ja tutkimustoiminnan aiheuttamina erityiskustannuksina. Kun yliopistojen omistamat sairaansijat siirtyvät sairaanhoitopiirin kuntainliiton omistukseen, ei yliopisto enää osallistu sairaaloiden pääomamenoihin. Jotta valtion rahoitusosuus säilyisi ennallaan, on valtionosuutta ehdotettu korotettavaksi 12 prosenttiin. Edelleen todetaan, että yliopistollisille sairaaloille aiheutuu vaativan erityistason sairaanhoidos-

ta sekä opetuksesta ja tutkimuksesta runsaasti ylimääräisiä kustannuksia, joita ei muutoin korvata. Tämä *lisätty osuus* on tarkoitettu käytettäväksi koulutus-, opetus- ja tutkimustarkeuksiin.

1994

Erikoissairaanhoidon lain muutoksella (1087/1993), joka tuli voimaan 1.1.1994, 47 § muutettiin kuulumaan seuraavasti:

”Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein *korvausta* lääkärikoulutuksesta ja lääketieteellisestä tutkimustoiminnasta johtuvista ylimääräisistä kustannuksista. Opetustoiminnan osalta korvaus perustuu lääkäritutkimusten painotettuun lukumäärään ja tutkimustoiminnan osalta tieteellisten julkaisujen painotettuun lukumäärään. Terveystieteiden tutkimuskeskus ilmoittaa kalenterivuositteittain sosiaali- ja terveysministeriölle tutkimusten määrän. Kunkin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta ilmoittaa kalenterivuositteittain sosiaali- ja terveysministeriölle yliopistosairaalan yhteydessä tehtyjen ja julkaistujen tutkimusten määrän. Sosiaali- ja terveysministeriö määrää lääkäritutkimusten ja tieteellisten julkaisujen painoarvot ja yksikköhinnat ja antaa muut määräykset korvauksen laskemiseksi.”

Lain perusteluissa todetaan muun muassa, että Valtioneuvoston 14.10.1992 tekemässä periaatepäätöksessä toimenpiteistä julkisen talouden tasapainon parantamiseksi todetaan, että yliopistollisten sairaaloiden 12 prosentin erityisvaltionosuus uudistetaan laskennalliseksi vuoden 1994 alusta. Uudistuksella pysäytetään päätöksen mukaan menojen kasvu ja kustannusten siirtyminen erityisvaltionosuuden piiriin. Säästövaikutus on päätöksen mukaan 30 milj. markkaa vuodessa vuosina 1993–1995. Esityksen mukaan laissa säädettäisiin, että yliopistollisten sairaaloiden yhteydessä, eli lähinnä yliopistojen klinisissä laitoksissa tapahtuvasta opetus- ja tutkimustyöstä johtuvat erityiset kustannukset korvattaisiin valtion varoista laskennallisin perustein. Koulutuksen mittarina voitaisiin käyttää erilaisia lääkäritutkimuksia. Tutkimustoiminnan mittarina voitaisiin pitää julkaistuja tutkimuksia, ennen kaikkea väitöskirjoja ja lääketieteellisiä artikkeleita. Korvauksen määrä tutkinto- ja tutkimuspistettä kohden samoin kuin korvauksen laskemista koskevat yksityiskohtaiset määräykset vahvistettaisiin edellä mainitussa sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä. Erityiskorvaus oli 657 milj. markkaa vuonna 1992. Vuoden 1993 talousarviossa tarkoitukseen on varattu 681 milj. markkaa. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan uudistuksen säästövaikutus on 30 milj. markkaa vuodessa vuosina 1994 ja 1995. Vuoden 1994 talousarvioehdotuksessa sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt tarkoitusta varten 650 milj. markkaa (109,3 milj. euroa).

Vuoden 1994 jälkeen korvausjärjestelmään on tehty useita muutoksia ja tarkistuksia, mutta itse järjestelmä on pysynyt perusteiltaan samana. Valtion korvauksen taso tutkimukseen ja koulutukseen on pysynyt pääosin vuoden 1994 tasossa, eikä määrärahaan ole tehty hintakorjauksia. Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen liittyvien uudistusten aiheuttamat kustannusten lisäykset ja koulutuksen määrän kasvu on rahoitettu siirtämällä määrärahaa tutkimuksen korvauksista koulutuksen korvausten maksamiseen ja hammaslääkärikoulutuksen osalta siirtona opetusministeriön hallinnonalalta. Kun tutkimus- ja koulutuskorvausten saajien piiriä on laajennettu eikä määrärahaa korvausten maksamiseen ole lisätty, on tämä merkinnyt yliopistosairaaloitten saaman korvauksen määrän tosiasiallista pienenemistä.

1997

Vuonna 1997 valtion koulutuskorvauksen saajien piiriä laajennettiin siten, että koulutuskorvausta ryhdyttiin maksamaan myös sairaalaa tai terveystieteellistä tutkimusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle tai muulle palvelun tuottajalle niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin erikoistumiskoulutuksesta. Terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvaukset maksettiin edelleen vain yliopistolliselle sairaalalle, jonka oli osoitettava osa saamastaan tutkimuskorvauksesta erillisiin tutkimushankkeisiin yliopistosairaalan vastuualueella. Järjestelmää muutettiin myös siten, että luovuttiin tutkintojen pisteytyksestä ja sen asemesta käytettiin tutkintojen lukumäärää. Määrärahan budjetoitimenettelyä muutettiin siten, että tutkinnon ja koulutuskuukauden korvauksen suuruus määritetään talousarvion laadinnan yhteydessä ja se on määrärahan mitoituksen pohjana.

Erikoissairaanhoidon lain muutoksella (1003/1996), joka tuli voimaan 1.1.1997, 47 § muutettiin ja lakiin lisättiin uudet 47 a ja 47 b §:t. Lain 47 § muutettiin kuulumaan seuraavasti:

”Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymälle, jossa on yliopistollinen sairaala, suoritetaan valtion varoista korvausta niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta, jota toteutetaan yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella olevissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Koulutustoiminnan osalta korvaus perustuu lääkäritutkintojen painotettuun lukumäärään ja tutkimustoiminnan osalta tieteellisten julkaisujen painotettuun lukumäärään. Kukin yliopisto ilmoittaa kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle tutkintojen määrän sekä yliopistollisen sairaalan yhteydessä tehtyjen ja julkaistujen tutkimusten määrän.

Yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimuksesta voidaan tehdä yliopistollisen sairaalan ohella myös muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Yliopistollinen sairaala yhteensovitaa tällaista tutkimustoimintaa yhdessä muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä kuntayhtymä käyttää sille suoritettua korvausta muun terveydenhuollon toimintayksikön tällaisesta tutkimustoiminnasta johtuviin kustannuksiin.”

47 a § kuului seuraavasti:

”Silloin, kun lääkärin peruskoulutusta annetaan muussa terveydenhuollon toimintayksikössä kuin yliopistollisessa sairaalassa, suorittaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävä kuntayhtymä korvausta asianomaiselle kuntayhtymälle, kunnalle tai muulle palvelujen tuottajalle. Muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kuin yliopistollisen sairaalan osalta, joita yliopisto käyttää lääkärin erikoistumiskoulutukseen, suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta erikoistumiskoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu toteutuneisiin koulutuskuukausiin.

Sairaanhoidopiiriä tai terveystieteellistä tutkimusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta annetun asetuksen (1435/1993) 4 §:ssä tarkoitetusta koulutuksesta johtuviin kustannuksiin. Korvaus perustuu lääkäreiden ja koulutuskuukausien määrään”.

Lain 47 b § kuului seuraavasti:

”Sosiaali- ja terveysministeriö määrää lääkäritutkintojen ja tieteellisten julkaisujen painoarvot sekä yksikköhinnat ja antaa muut määräykset korvauksen perusteista ja tutkimustoimintaan tarkoitetun korvauksen käytöstä.”

Lainmuutoksen perusteluissa esityksen vaikutuksia tarkasteltaessa todetaan, että yliopistolista sairaalaa ylläpitäville kuntayhtymille korvattaisiin lääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta valmistuneiden lääkärin tutkintojen määriin perustuen. Lääkäreiden peruskoulutusta ja erikoislääkärikoulutusta korvattaisiin 290 milj. markalla, mikä vastaisi nykyistä korvaustasoa. Koulutettavien määrien muutokset vaikuttaisivat korvauksen määrään. Muille terveydenhuollon toimintayksiköille erikoislääkärikoulutuksesta aiheutuvien lisäkustannusten korvaamiseen arvioidaan tarvittavan noin 35 milj. markkaa. Korvauksen suuruus olisi 6000 markkaa kuukaudessa vuonna 1997. Korvaus koulutuskuukautta kohti olisi kaikille terveydenhuollon toimintayksiköille sama. Kun esitys sisältää lääkäriskoulutuksen korvaamisen myös muille kuin yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville kuntayhtymille, merkitsisi se muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden antaman koulutuksen kustannuksia vastaavan osuuden arviolta 35 miljoonan markan irrottamista sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin tarkoitettusta valtionosuudesta tähän tarkoitukseen.

Vuonna 2000 tutkimustoiminnan korvausta ryhdyttiin maksamaan suoraan yliopistosairaaloiden lisäksi sairaanhoitopiireille, terveyskeskuksille, valtion mielisairaaloille ja asetuksessa mainituille yksityisille terveydenhuollon yksiköille. Samana vuonna koulutuskorvauksen piiriin tulivat myös hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutus sekä hammaslääkärin käytännön palvelu. Korvausten maksamiseksi opetusministeriöstä siirrettiin määrärahaa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Vuonna 2005 uusien lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden määrät otettiin yliopistosairaalan saaman koulutuskorvauksen laskemisen perusteeksi valmistuneiden tutkintojen lisäksi. Tämä lisäsi yliopistosairaaloiden saaman koulutuskorvauksen määrää 8 milj. eurolla, mutta vastaava vähennys tehtiin tutkimuskorvauksen määrärahaan.

4. Korvausjärjestelmää ja rahoitusta koskevat selvitykset 2000-luvulla

4.1 Terveystieteelliseen tutkimustoiminnan selvitykset

Selvitysmies Martti Kekomäen raportti Terveystieteelliseen tutkimukseen käytettävä valtionosuus. Käyttökohteiden arviointi ja ehdotuksia ohjausjärjestelmäksi (STM:n työryhmämuistioita 2001:3).

Martti Kekomäki arvioi tutkimusEVO:n käyttöä ja teki seuraavia ehdotuksia ohjausjärjestelmän kehittämiseksi:

- TutkimusEVOlle laaditaan maan terveystieteestä johdettu ja sitä vahvistava strategia. Strategian toteuttamista varten perustetaan EVO-lautakunta.
- STM vahvistaa ohjausotettaan erityisvaltionosuudella tehtävästä tutkimuksesta.
- STM irrottaa tutkimusEVOsta vuosittain enintään yhden kymmenesosan kohdennettavaksi suoraan palvelujärjestelmän kehittämistä tukeviin yliopistotasoihin tutkimushankkeisiin. Arvioijana toimii STM:n EVO-lautakunta.
- Palvelujärjestelmätutkimuksen tunnistamiseksi otetaan käyttöön kaksinkertainen luokitus, jossa sekä tutkija että EVO-lautakunta määrittävät tutkimuksen lajin. Jos molemmat arvioisivat kyseessä olevan palvelujärjestelmätutkimuksen, ansaitut pisteet kaksinkertaistettaisiin.
- TutkimusEVO:n korvaus vastaa seitsemää prosenttia kuntien terveydenhuollon nykyisestä laskennallisesta valtionosuudesta.
- Tietoverkon käyttöä lisätään rahoituksen avoimeksi seuraamiseksi ja tutkimuksen myöhemmän merkityksen ja kustannusten arvioimiseksi.
- Tutkimusrahoituksen ja tuloksellisuuden läpinäkyvyyttä lisätään.

Selvityshenkilöiden Ulla Idänpään-Heikkilän ja Juha Teperin raportti Terveystieteellisen tutkimuksen valtion korvauksen suuntaaminen ja määräytyminen (STM:n työryhmämuistioita 2003:13)

Stakesin työryhmä valmisti ehdotuksen tutkimusEVOlla rahoitettavan tutkimuksen painopisteiksi, tieteellisten julkaisujen painoarvojen määrittelemiseksi ja selvitti, tulisiko osa valtion korvauksesta varata tutkimuksen infrastruktuurin ylläpitoon.

Työryhmä ja selvityshenkilöt tekivät seuraavat ehdotukset:

- EVO:n turvin tehtävää tutkimusta suunnataan terveyshyödyistä johdettujen painopisteiden mukaiseen alkuperäistutkimukseen sekä tieteelliset kriteerit täyttävään sekundääritutkimukseen.
- Tutkimuksen valtion korvauksen jaossa käytetään nykyistä painoarvojen laskentamallia.
- STM asettaa alaisuuteensa terveydenhuollossa tehtävän tutkimuksen neuvottelukunnan.
- STM antaa kansallisen neuvottelukunnan valmistelemaan uudet ohjeet tutkimuksen raportoinnista ja valvoo ohjeiden noudattamista.

- Kansallinen neuvottelukunta tilaa määrävälein riippumattoman arvioinnin terveydenhuollossa tehtävästä tutkimuksesta.
- Terveystenhuollon toimijat hyödyntävät priorisointiperiaatteita tutkimustyön strategisessa ohjaamisessa, suurempien tutkimuskokonaisuuksien tai yksittäisten projektien etukäteisarvioinnissa ja rahoituksesta päätettäessä sekä tutkimuksen jälkikäteisarvioinnissa.
- Terveystenhuollon organisaatiot ottavat käyttöön paremmin raportoidut ja kattavammat tutkimuksen seurantamallit.
- Terveystenhuollon organisaatiot vahvistavat kliinisen ja järjestelmätutkimuksen osaamista kehittämällä yhteistyötä yliopistojen ja tutkimuslaitosten kanssa erityisesti järjestelmätutkimuksen kehittämiseksi sekä tutkijakoulujen perustamista.
- Yliopistosairaaloiden koordinoimana perustetaan kullekin erikoissairaanhoidon erityisvastuualueelle alueellinen neuvottelukunta.
- Luodaan riittävän tutkimusosaamisen takaavia alueellisia tutkimuksen tukirakenteita, esimerkiksi perustamalla kullekin erityisvastuualueelle tutkimusta ja koulutusta tukeva ja koordinoiva yleislääketieteen tai perusterveydenhuollon yksikkö.
- Sairaanhoidopiirit osallistuvat Suomen Akatemian Terveystenhuollon tutkimusohjelmaan.
- Sairaanhoidopiirit rekrytoivat järjestelmätutkimuksen senioreita pysyväisluonteisiin työsuhteisiin.

Selvityshenkilöiden Jukka Mattilan ja Marjukka Mäkelän raportti Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa: nykytila ja tulevaisuus (STM:n työryhmämuistioita 2005:4)

- Selvitystyössä kartoitettiin terveyskeskuksissa tehtävän tutkimuksen, sen rahoituksen ja sitä tukevan koulutuksen nykytilaa. Kartoituksen perusteella selvityshenkilöt tekivät ehdotuksia perusterveydenhuollon tutkimuksen vahvistamiseksi seuraavasti:
- Perusterveydenhuollon tutkimusmahdollisuuksia tuodaan aktiivisesti esiin lääkäreiden peruskoulutuksessa ja perusterveydenhuollon lisäkoulutuksessa. Yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa tutkimustyön tekemistä tuetaan koulutuksellisesti ja tutkimushankkeen toteutusta pidetään vaihtoehtoisena tapana suorittaa osa erikoistumispalveluista.
- Käynnistetään valtakunnallinen perusterveydenhuollon moniammatillinen tutkijakoulu, joka on kaikkien lääketieteellisten tiedekuntien yhteinen. Tutkijakoulun tulee huomioida perusterveydenhuollon erityistarpeet ja järjestää koulutus jaksoittain.
- Perusterveydenhuollon tutkijakoulun kurssitarjonta suunnitellaan siten, että myös muusta kuin opinnäytetyöhön tähtäävästä tutkimustyöstä kiinnostuneet voivat hyödyntää sitä.
- Tutkimuksen EVO-järjestelmää muutetaan siten, että terveyskeskukset voivat liittyä yhteen ja niiden ansaitsemat pisteet yhdistetään. Näin kertyvät tutkimuskulukorvaukset jaetaan yhteenliittymän kesken sen itse sopimilla säännöillä tutkimustyöhön käytettäväksi.
- Terveyskeskukset kantavat oman vastuunsa perusterveydenhuollon innovaatiojärjestelmän kehittämisessä. Ne järjestävät tutkimukselle suotuisat olosuhteet ja mahdollisuuden tutkimustyön tekemiseen sekä rakentavat tutkimustyön te-

kemisen motivointi- ja palkitsemisjärjestelmän ja huolehtivat tutkimuksen hyödyntämisestä ja siitä tiedottamisesta.

- Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit sopivat yhdessä alueellisten perusterveydenhuollon kehittämissyksikköjen perustamisesta alueillaan.
- STM perustaa perusterveydenhuollon kansallisen kehittämissyksikön. Yksikkö koordinoi alueellisten ja kansallisten perusterveydenhuollon tiedon tuottajien ja hyödyntäjien yhteistyötä sekä kerää, arvioi, muokkaa ja levittää perusterveydenhuollolle merkityksellistä tietoa. Lisäksi se pitää yllä tutkimushankkeiden raportointijärjestelmää sekä valmistelee terveyskeskusten tutkimushankkeiden rahoituspäätöksiä.
- STM:n kehittämisrahasta varataan vuosittain 1,5 miljoonaa euroa alueellisten kehittämissyksikköjen toiminnan käynnistämiseen ja tukemiseen, kansallisen perusterveydenhuollon kehittämissyksikön käynnistämiseen ja toiminnan rahoittamiseen sekä terveyskeskuksia koskevien tutkimusten raportointijärjestelmän kehittämiseen ja tuotantoon.
- STM rahoittaa terveyskeskuksissa tehtävää tutkimustoimintaa 1,5-3 milj. eurola erilliseen hakemiseen perustuen. Rahoitus kohdennetaan kliiniseen, epidemiologiseen tai palvelujärjestelmän tutkimukseen terveyskeskuksissa, huomioden erityisesti vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta ja laatua koskevat tutkimukset.
- STM:n rahoittamat terveyskeskusten tutkimushankkeet kerätään internetissä julkaistavaan hanketietokantaan. Samaan järjestelmään voidaan liittää muutkin terveyskeskustutkimushankkeet.
- Tutkimustoiminnan kulut raportoidaan avoimesti hanketietokantaan. Kaikki sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusrahoitusta saaneet hankkeet raportoivat myös muualta saadun rahoituksensa samassa järjestelmässä.
- Tiedot perusterveydenhuollolle sopivista rahoituskanavista kootaan yhteen ja pidetään tutkijoiden saatavilla ja ajan tasalla.

4.2 Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen selvitykset

Koulutus – EVOn käytön selvitys ja ehdotukset korvausjärjestelmän tarkistamiseksi Selvityshenkilöt Leila Laatikainen, Kari Mattila, Pertti Palomäki (STM:n työryhmämuistioita 2002:4)

Selvityksen tarkoituksena oli arvioida käytettävissä olevan tiedon pohjalta koulutus-EVOn nykyinen käytäntö ja maksukäytännöt sekä tehdä koulutusEVOa koskeviin säännöksiin tarkistusehdotukset. Selvityksistä kävi ilmi, että myönnetyt koulutusEVO ei missään terveydenhuollon toimintayksikössä katsottu korvaavan koulutuksesta aiheutuneita kustannuksia. Toisaalta koulutuksen aiheuttamista kustannuksista ei ollut yhteneväistä ja tarkkaa tietoa. Selvityshenkilöt tekivät seuraavat ehdotukset:

- Yliopistollisessa sairaalassa annettavan lääkärin peruskoulutuksen EVO-korvauksen perusteeksi otetaan aloittaneiden ja valmistuneiden määrän keskiarvo.
- Muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa annettava peruskoulutus korvataan koulutusta antaneelle yksikölle täysimääräisenä yliopistosairaalan toimesta esimerkiksi opintoviikkojen ja amanuenssien palvelukuukausien perusteella.

- Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta ja hammaslääkärin käytännön palvelusta maksettavaa EVO-korvausta ei makseta yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle kuntayhtymälle.
- Yleislääketieteen erikoislääkärin tutkinnosta suoritetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle kuntayhtymälle EVO-korvaus kattamaan niitä kustannuksia, joita yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksesta ja muiden erikoisalojen terveyskeskuskoulutuksen alueellisesta koordinoinnista aiheutuu.
- ETA-alueen ulkopuolelta tulevien henkilöiden kuuden kuukauden sairaala- ja terveyskeskusharjoittelusta maksettava korvaus korotetaan samalle tasolle kuin perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen korvaus.
- Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen koulutuksellisia sisältöjä kehitetään ja integraatiota erikoislääkäritutkintoihin parannetaan.
- Yliopistot ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävät kuntayhtymät selvittävät hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvat kustannukset ja kehittävät sekä perus- että erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavien korvausten keskinäisiä sopimuskäytäntöjä.
- STM selvittää yliopistollisiin sairaaloihin perustettavien yleislääketieteen yksiköiden toimenkuvan erikoislääkärikoulutuksen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön näkökulmasta.
- STM selvittää lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen suorat ja epäsuorat kustannukset ja saattaa korvaustason vastaamaan todellisia kustannuksia. Tämän jälkeen EVO-korvaustaso tulee sitoa koulutuksen volyymiin ja kustannusindeksiin.
- OPM yhdessä STM:n kanssa määrittelee lääkärikoulutuksen alueellisten neuvottelukuntien tehtävät.
- KoulutusEVO:n käyttö on läpinäkyvää ja raportoitavissa.
- EVOkorvausten maksatuskäytäntöä yksinkertaistetaan.

4.3 Korvauksen tasoon ja rahoitukseen kohdistuneet selvitykset

Stakesin selvitys Ekonometrinen tutkimus yliopistosairaaloiden erityisvaltionosuuden korvausperusteista (Stakes 15/1996)

Stakes julkaisi vuonna 1996 selvityksen lääkäreiden koulutustoiminnan ja tieteellisen tutkimustoiminnan sairaaloille aiheuttamista kustannuksista vuodelta 1994. Tutkimus kohdistui erikoissairaanhoitopalveluja tuottaviin sairaaloihin. Mukana olivat yliopistosairaalat, keskussairaalat sekä muut kunnalliset erikoissairaanhoitopalveluja tuottavat sairaalat. Tutkimuksessa eivät olleet mukana mielisairaalat, yleissairaaloiden psykiatriset yksiköt, erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat, yksityiset sairaalat (Ortonia lukuun ottamatta) eivätkä sotilassairaalat. Joitakin erikoissairaanhoitopalveluja tuottavia sairaaloita oli jätetty pois niiden erikoisluonteen tai puuttuvien tietojen takia.

Stakesin laskelman mukaan tutkimuksen ja koulutuksen yliopistosairaalalle aiheuttamat lisäkustannukset olivat vuonna 1994 psykiatria mukaan lukien 638 milj. mk (107,3 milj. euroa). Yliopistosairaloille maksettiin tutkimuksen ja opetuksen korvauksia yhteensä 665 milj. markkaa (111,8 milj. euroa). Valtion korvaukset vastasivat tutkimuksen ja opetuksen aiheuttamia lisäkustannuksia.

Stakes toteaa selvityksessä, että sairaaloiden omien kustannuslaskentajärjestelmien perusteella ei tällä hetkellä (1994) pystytä arvioimaan sairaaloille koulutuksesta ja tutkimuksesta aiheutuneita kustannuksia. Tämän takia useiden sairaaloiden tietoihin perustuva ekonometrisen tutkimus on käytännössä ainoa mahdollinen tapa arvioida näitä kustannuksia.

Stakesin selvitys Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 1998–2002 (Stakes 15/2004)

Stakes selvitti opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamia kustannuksia sairaaloille vuosilta 1998–2002. Selvitys julkaistiin vuonna 2004. Selvitys kohdistui erikoissairaanhoidon palveluja tuottaviin sairaaloihin. Mukana olivat yliopistosairaalat, keskussairaalat ja muut kunnalliset erikoissairaanhoidon tuottavat sairaalat sekä yksityisistä sairaaloista Orton ja Reumasäätiön sairaala. Selvityksen ulkopuolelle jäivät terveyskeskukset, erikoislääkärijohtoiset terveyskeskukset, mielisairaalat, yleissairaaloiden psykiatriset osastot ja yksityiset sairaalat.

Selvityksen mukaan *tutkimustoiminnan* rahoitus kaikki rahoituslähteet huomioon ottaen vastaa suunnilleen kustannuksia. Tutkimuksen aiheuttamat kustannukset vuonna 2002 olivat 85 milj. euroa. Valtion korvauksia maksettiin 57 milj. euroa. Valtion rahoituksen vajaus oli 28 milj. euroa. Terveystieteiden tutkimuskeskusten toimintayksiköt saivat samana vuonna tutkimukseen ulkopuolista rahoitusta yhteensä noin 32 milj. euroa.

Koulutuksen kustannusten korvaukset eivät vastanneet koulutuksen aiheuttamia kustannuksia. Koulutuksen kustannukset vuonna 2002 olivat 95 milj. euroa, ja korvauksia maksettiin 62 milj. euroa. Koulutuksen osalta valtion rahoituksen vajaus oli 33 milj. euroa. Koulutuksen kustannuksista puuttuvat kuitenkin psykiatrian ja terveyskeskusten lääkärinkoulutuksen osuus sekä lääkärin peruskoulutukseen kuuluvien kliinisten harjoittelujaksojen kustannukset.

Tutkimuksen ja koulutuksen kustannukset yhteensä vuonna 2002 olivat 180 milj. euroa ja valtion korvauksia maksettiin 119 milj. euroa. Rahoitusvajaus selvityksen mukaan oli yhteensä 61 milj. euroa.

Stakes arvioi, että sairaaloille maksetun tutkimus- ja koulutuskorvauksen sekä kyseessä olevasta toiminnasta aiheutuneiden kustannusten välinen ero on hiljalleen kasvanut vuosina 1998–2002. Opetuksen ja tutkimuksen menot sairaaloille ovat selvityksen mukaan noin 14 % sairaaloiden käyttökustannuksista. Tutkimuksen ulkopuolinen rahoitus huomioon ottaen rahoitusvaje kohdistuu lähinnä koulutustoimintaan.

Stakesin mukaan selvityksen tekeminen osoittautui huomattavan työlääksi erityisesti tietojen keruun hankaluuden vuoksi. Suurimmat hankaluudet kohdistuivat tutkimuksen osalta julkaisutietojen luokitteluun ja koulutuksen osalta lääkärin peruskoulutuksen tietojen rekisteröintiin yliopistosairaloissa. Stakes toteaa, että mikäli tutkimuksen ja koulutuksen kustannusten arviointi katsotaan vastaisuudessa tarpeelliseksi, tulisi EVO-korvausta saavien sairaaloiden tuottaa systemaattisesti ja säännöllisesti koulutus- ja tutkimussuoritteita koskevat tiedot erikoisala/tulosaluetasolla.

4.4 Sairaалalaskutuksen uudistamista koskeva selvitysmiesten raportti

Suunnitelma sairaалalaskutuksen uudistamiseksi. Selvityshenkilöt Juhani Punkari ja Paavo Kaitokari (STM:n työryhmämuistioita 2003:1)

Sairaалalaskutuksen uudistamista koskeva selvitysmiesten raportti sisälsi ehdotuksia sairaалalaskutuksen uudistamiseksi, mutta myös selvitystä tehtäessä esille tulleita epäkohtia kuntien ja valtion välisessä terveydenhuollon kustannusten jaossa ja rahoituksessa, jotka sinällään eivät kuuluneet toimeksiantoon. Selvitys sisälsi esityksen erikseen selvitettävistä epäkohdista kuntien ja valtion välisessä kustannusten jaossa ja rahoituksessa, joista yksi ehdotus kohdistui erityisvaltionosuuteen. Selvitysmiehet totesivat lääketieteellisen tutkimuksen ja opetuksen kustannusvastuun siirtyneen kunnille valtion korvauksen jälkeensä jääneisyyden takia. Selvitysmiehet katsoivat, että kunnat ovat joutuneet rahoittamaan toimintoja, jotka eivät niille kuulu, vaan ovat valtion rahoitusvastuuseen kuuluva.

4.5 Tutkimustoimintaa ja koulutusta koskevien selvitysten yhteenveto ja arviointi

Tutkimustoiminnan ja koulutuksen korvausjärjestelmään ja sen vuonna 1994 luotuihin perusteisiin ei selvityshenkilöiden ehdotuksissa juuri esitetä muutoksia. Ehdotukset kohdistuvat lähinnä tutkimuksen ohjaukseen, tutkimuksen ja koulutuksen sisällön kehittämiseen ja yhteistyöhön sekä valtion rahoituksen lisäämiseen. Tutkimuskorvauksen määräytymistä julkaisujen ja niille määriteltyjen (impact) pisteiden ja pisteelle määrätyn yksikköhinnan perustella pidettiin käyttökelpoisena edelleen. Koulutusta koskevassa selvityksessä ei esitetä muutosta tutkintoperusteiseen korvauskäytäntöön eikä myöskään muualla kuin yliopistollisessa sairaalassa annettavan erikoistumiskoulutuksen EVO-korvausten myöntämisperusteisiin. Ainoa pisteytysjärjestelmään ehdotettu muutos koskee terveyskeskusten tutkimuspisteiden yhdistämistä.

Selvityshenkilöiden ehdotukset kohdistuvat toisaalta sosiaali- ja terveysministeriöön ja siltä edellytettuihin toimenpiteisiin, mutta toisaalta myös opetusministeriön toimialaan ja terveydenhuollon toimijakenttään. Selvitysmiesten ehdotukset on sosiaali- ja terveysministeriössä käsitelty (paitsi uusi selvitys 2005:4) ja ne ovat olleet laajalla lausuntokierroksella. Lausuntojen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriössä on ryhdytty toimenpiteisiin ja toteutettu ehdotuksista ne, joita on pidetty tarkoituksenmukaisina.

Tutkimusta koskevissa selvityksissä sosiaali- ja terveysministeriöltä odotetaan vahvempaa strategista ohjausotetta terveystieteellisen tutkimuksen suuntaamisessa, maan terveystiikasta johdettua tutkimustoiminnan strategiaa sekä valtion korvauksen turvin tehtävälle tutkimukselle painopisteajattelua. Toivottiin ohjeita tutkimustoiminnan raportoinnista. Selvityksissä ehdotettiin sosiaali- ja terveysministeriöön perustettavaksi EVO-lautakunta/neuvottelukunta koordinoimaan ja ohjaamaan terveydenhuollon tutkimustoimintaa sekä myös perusterveydenhuollon kansallinen kehittämisyksikkö, joka käsitelisi ja myöntäisi rahoitusta tutkimushankkeisiin, erityisesti perusterveydenhuollon tutkimustoiminnassa. Näitä yksiköitä sosiaali- ja terveysministeriöön ei ole perustettu.

Monet ehdotuksista kohdistuvat tutkimusta tekeviin terveydenhuollon organisaatioihin tutkimustoiminnan paremmaksi organisoimiseksi, ohjaamiseksi ja yhteistyön lisäämiseksi. Yliopistosairaaloiden koordinoimana ehdotetaan perustettavaksi erityisvastuualueen alueelliset tutkimuksen neuvottelukunnat ja vähintään yksi yleislääketieteen/ perusterveydenhuollon yksikkö. Ehdotetaan myös, että terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit sopivat yhdessä alueellisten perusterveydenhuollon kehittämissyksikköjen perustamisesta. Ehdotetaan perusterveydenhuollon moniammatillisen tutkijakoulun perustamista. Yliopistolaitokselle ehdotetaan kliinisen tutkimuksen ja järjestelmätutkimuksen tutkijakoulujen perustamista.

Ehdotukset kohdistuvat myös yhteistyön lisäämiseen terveydenhuollon toimintayksiköiden, yliopistojen, tutkimuslaitosten ja Suomen Akatemian kesken ja tutkimusosaamisen rakenteiden luomiseen ja lisäämiseen.

Useat ehdotukset kohdistuvat tutkimustoiminnan läpinäkyvyyden lisäämiseen sen kaikissa vaiheissa. Ehdotettiin internetissä julkaistavaa hanketietokantaa, rahoituksen, rahoituslähteiden ja tutkimuksen kulujen avointa raportointia, muun raportoinnin lisäämistä, kattavampaa seurantaa ja tuloksellisuuden läpinäkyvyyden lisäämistä.

Terveydenhuollon kenttään ja tutkimustyötä tekeviin organisaatioihin kohdistuvat ehdotukset eivät useinkaan edellytä säädösmuutoksia tai muita sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteitä. Koska ehdotukset toistuvat samansuuntaisina eri selvityksissä, ehdotukset ilmeisesti edellyttäisivät toteutuakseen vahvempaa sosiaali- ja terveysministeriön ohjausotetta ja koordinoitua, että muutos saataisiin aikaan.

Koulutuksen ehdotukset koskevat koulutuksen korvauskysymyksiä, koulutuksellisen sisällön kehittämistä, yleislääketieteen yksiköiden kehittämistä ja yleislääketieteen erikoislääkärintutkimuksen saattamista tutkintokorvaukseen oikeuttavaksi, lääkärikoulutuksen alueellisten neuvottelukuntien tehtävien selkiyttämistä ja koulutuskorvauksen käytön läpinäkyvyyttä ja raportointia. Perusterveydenhuollon tutkimusmahdollisuuksia ehdotetaan korostettavaksi lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksessa. Ehdotuksista on toteutettu muun muassa uusien opiskelijoin huomioon ottaminen tutkintokorvausta maksettaessa, ETA-maista tulevien koulutuskorvauksen korottaminen sekä lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvien kustannusten selvittäminen (Stakes 2004).

Valtion korvauksen lisäämisestä ehdotuksia on tehty kaikissa selvityksissä. Selvityshenkilöiden raporteissa ja Stakesin tekemissä selvityksissä on yleisesti todettu, että valtion korvaus on jäänyt jälkeen kustannuskehityksestä. Valtion korvaus ei kata koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia samassa suhteessa kuin järjestelmän muuttumisen ajankohtana. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriön käytettävissä ei ole sairaanhoitopiirien ja muiden korvausta saavien tahojen toimesta tehtyjä laskelmia tai selvityksiä tutkimuksen ja koulutuksen niille aiheuttamista todellisista kustannuksista.

Koulutusta koskevassa selvityksessä ehdotettiin, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittäisi lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen suorat ja epäsuorat kustannukset ja saattaisi korvaustason vastaamaan todellisia kustannuksia. Tämän jälkeen valtion korvauksen taso tulisi sitoa koulutuksen volyymiin ja kustannusindeksiin. Ehdotuksen johdosta Stakes käynnisti tutkimustoiminnan ja koulutustoiminnan kustannusselvityksen vuosilta 1998-2002. Selvityksen mukaan valtion maksamat korvaukset koulutustoimintaan ovat jääneet jälkeen koulutuksesta aiheutuneista kustannuksista. Tutkimustoiminnan kustannukset tule-

vat sitä vastoin katetuiksi lähes kokonaan kun otetaan huomioon ulkopuolinen tutkimusrahoitus.

Ulkopuolinen tutkimusrahoitus on peräisin yksityisiltä säätiöiltä, Tekesistä, Suomen Akatemialta, Euroopan Unionilta, teollisuudelta sekä ulkomaisilta tutkimusrahoittajilta. Osa tästä rahoituksesta suuntautuu ns. tilaustutkimukseen, kuten suuri osa lääketeollisuuden tutkimusrahoituksesta. Tekesin tutkimusrahoituksen tarkoituksena on kaupallisen tuotteen kehittäminen yhteistyössä yritysten kanssa. Yksittäistä tutkimusta rahoitetaan usein useista eri lähteistä, joten sen arvioiminen, mikä osa tuotoksesta on saatu aikaan valtion korvauksella ja mikä muiden lähteiden rahoituksella, on usein mahdotonta.

Korvauksen saajiin kohdistui ehdotus, että yliopistot ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävät kuntayhtymät selvittävät hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvat kustannukset ja kehittävät sekä perus- että erikoishammaslääkärikoulutuksesta maksettavien korvausten keskinäisiä sopimuskäytäntöjä.

4.6 Valtiontalouden tarkastusviraston kannanotot

Valtiontalouden tarkastusvirasto käynnisti vuonna 2003 terveystieteellisen tutkimuksen erityisvaltionosuusjärjestelmää koskevan tarkastuksen. Alustavina tarkastuksen päätuloksina tarkastusvirasto toteaa, että lähtökohdiltaan järjestelmää pidetään hyvänä. Tarkastuksen perusteella aihetta ei ole myöskään hallinnointikäytäntöjen muuttamiseen tai erityisvaltionosuuden saajien korvauksen käyttöä koskevan seurannan tehostamiseen. Tarkastus osoitti kuitenkin, että järjestelmästä puuttuu edelleen toimintaa ohjaava ja kaikkien osapuolten sisäistämä strategia sekä toiminnalle asetetut tavoitteet. Käytännössä erityisvaltionosuus tulkitaan sekä tutkimuksesta koituvien kustannusten korvausjärjestelmäksi, että apurahan luonteiseksi tutkimusrahoitukseksi, jonka käyttöä ei haluta ohjattavan. Korvausta ei myöskään aina käytetä säännösten edellyttämällä tavalla, mikä näkyy erityisesti terveyspalvelujärjestelmään kohdistuvan tutkimuksen vähäisyytenä. Järjestelmän läpinäkyvyyttä, toimivuuden edellytyksiä ja tuloksellisuuden arviointia heikentävät lisäksi puutteet sosiaali- ja terveysministeriön korvauksen käyttöä koskevassa seurannassa.

5. Tutkimuksen ja koulutuksen korvaukset vuosina 1994–2005

Valtion korvaus terveydenhuollon yksiköille erikoissairaanhoidon mukaiseen tutkimustoimintaan ja lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen korvauksiin maksetaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta. Tarkoitukseen on valtion talousarviossa varattu määrärahat erikseen tutkimustoiminnan ja erikseen koulutustoiminnan kustannusten korvaamiseen.

Taulukko 1: Tutkimustoimintaan ja koulutustoimintaan valtion talousarviossa osoitettu ja käytetty määrärahaa vuosina 1994–2005 (milj. euroa)

Vuosi	Talousarvio			Käytetty		
	Tutkimus	Koulutus	Yhteensä	Tutkimus	Koulutus	Yhteensä
1994			117,9			116,1
1995			124,8			114,5
1996			118,5			117,4
1997	60,5	65,6	126,1	60,5	59,5	120,0
1998	60,5	65,6	126,1	60,5	65,5	126,0
1999	60,5	65,6	126,1	60,5	67,9	128,4
2000	59,4	71,5	130,9	59,4	73,6	133,0
2001	56,7	74,2	130,9	56,7	73,4	130,1
2002	56,7	74,2	130,9	56,7	69,8	126,5
2003	48,7	82,2	130,9	48,7	73,4	122,1
2004	48,7	82,2	130,9	48,7	77,9	126,6
2005	40,7	90,2	130,9			

Vuoden 2006 tutkimuksen ja koulutuksen korvausten määräraha on tarkoitus budjetoida siten, kuin Valtioneuvoston periaatepäätös 11.4.2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi edellyttää. Vuosina 2003–2005 siirrettiin 8 milj. euroa tutkimustoimintaan tarkoitettua valtion korvauksesta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen tarkoitettuun valtion korvaukseen. Periaatepäätöksen mukaan 8 milj. euroa palautetaan vuonna 2006 takaisin tutkimustoiminnan korvauksiin.

Taulukko 2: Valtion korvaus tutkimustoimintaan saajittain vuosina 1997–2005 (milj. euroa):

Vuosi	Yliopisto-sairaalat	Sairaanhoidopiirit	Terveyskeskukset	Valtion mielisairaalat	Muut	Yhteensä
1997	60,5					60,5
1998	60,5					60,5
1999	60,5					60,5
2000	53,2	3,9	0,5	0,3	1,5	59,4
2001	51,5	2,8	0,8	0,3	1,3	56,7
2002	51,1	3,0	0,9	0,4	1,3	56,7
2003	43,4	2,8	0,9	0,3	1,2	48,7
2004	42,6	3,2	1,1	0,3	1,4	48,7
2005	34,8	3,0	1,2	0,2	1,5	40,7

Taulukko 3: Julkaisupisteiden kehitys ja yksikköhinnat vuosina 1994–2005

Vuosi	Julkaisupisteet 3v. keskiarvo	Pisteen arvo euroa
1994	3381,0	17 784
1995	3729,8	16 121
1996	4050,6	14 844
1997	4481,6	13 510
1998	5065,1	11 954
1999	5750,6	10 529
2000	6962,5	8 532
2001	7570,7	7 496
2002	8132,1	6 978
2003	8303,0	5 871
2004	8241,0	5 914
2005	8135,0	5 008

Taulukko 4: Valtion korvaus koulutustoimintaan vuosina 1997–2005 (milj. euroa)

Vuosi	Yliopisto- sairaalat	Erikois- lääkäri- koulutus	Erikois- hammas- lääkäri koulutus	Peruster- veyden- huollon lisäkoulu- tus	Hammas- lääkärin käytännön palvelu	THA 14 § *	Yhteensä
1997	48,8	3,6		7,1			59,4
1998	48,8	9,8		6,9			65,5
1999	48,8	10,1		9,0			67,9
2000	54,0	10,6	0,1	8,9	0,1		73,7
2001	54,4	11,4	0,1	7,4	0,2		73,4
2002	52,5	9,7	0,2	7,2	0,2	0,1	69,8
2003	54,4	10,7	0,2	7,7	0,1	0,4	73,4
2004	54,3	12,6	0,3	9,6	0,3	0,8	77,9
2005	63,1						90,2

* Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994)14 §

Taulukko 5: Korvauksen perusteena olevat tutkinnot ja korvatut laskennalliset erikoislääkärin ja perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen koulutuskuukaudet vuosina 1994–2006

Vuosi	Tutkinnot	Korvaus euroa/ tutkinto	Laskennalliset erikoislääkäri- koulutuksen kuukaudet	Korvaus euroa/ koulutus- kuukausi	Laskennalliset perusterveyden- huollon lisäkou- lutuksen koulu- tuskuukaudet	Korvaus euroa/ koulutus- kuukausi
1994	916,8	53 299				
1995	956,9	51 063			1 757	1 010
1996	971,2	50 654			5 077	1 010
1997	901,9	54 080	4 011	1 010	7 019	1 010
1998	842,2	57 913	9 709	1 010	6 831	1 010
1999	792,3	61 561	9 974	1 010	8 956	1 010
2000	971,3	58 698	10 468	1 010	8 843	1 010
2001	976,3	58 698	11 279	1 010	7 292	1 010
2002	945,9	58 700	9 576	1 010	7 137	1 010
2003	908,6	63 860	8 239	1 298	5 913	1 298
2004	908,3	63 860	9 697	1 298	7 438	1 298
2005	1035,5	63 860		1 350		1 350
2006	1055,2					

6. Yliopistollisten sairaaloiden selvitykset ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta

Työryhmä selvitti kyselyllä yliopistollisten sairaaloiden saaman ulkopuolisen tutkimusrahoituksen vuosilta 2003, 2004 ja 2005. Vuoden 2005 osalta tiedot kattavat vain osan vuotta. Yliopistosairaalaa pyydettiin selvittämään, mistä ulkopuolista tutkimusrahoitusta terveystieteelliseen tutkimukseen on saatu vuosina 2003, 2004 ja 2005 ja kuinka paljon, mikä osuus on lääketeollisuudelta saaduilla tilaustutkimuksilla, minkälaiseen terveystieteelliseen tutkimukseen ulkopuolinen rahoitus kohdistuu ja arvio siitä, missä määrin yliopistosairaan/yliopiston saama ulkopuolinen tutkimusrahoitus kohdistuu samantyyppiseen tutkimukseen kuin mitä rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön maksamalla valtion korvauksella?

Yliopistollisten sairaaloiden ilmoituksiin sisältyy luvussa 7 esitetty Sitran, Tekesin ja Suomen Akatemian sekä säätiöiden myöntämä tutkimusrahoitus.

2003

Vuonna 2003 valtion korvaus tutkimukseen oli 43,4 milj. euroa. Yliopistolliset sairaalat saivat ilmoituksensa mukaan ulkopuolista rahoitusta 21,3 milj. euroa, josta lääketeollisuuden tilaustutkimuksiin kohdistui 11,0 milj. euroa ja muihin tutkimushankkeisiin 10,2 milj. euroa. Ulkopuolinen rahoitus ilman lääketeollisuuden tilaustutkimuksia oli 23,6 % valtion korvauksesta ja tilaustutkimukset mukaan lukien 49,01 %.

Taulukko 6: Yhteenveto tutkimustoiminnan rahoituksesta vuonna 2003 (milj. euroa)

2003	HUS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yhteensä
Valtion korvaus	17,5	7,0	6,1	7,1	5,7	43,4
Ulkopuolinen rahoitus	2,0	2,5	1,0	0,6	4,1	10,2
Lääketeollisuuden tilaustutkimukset	6,6	1,4	0,6	1,5	0,9	11,0

2004

Vuonna 2004 valtion korvaus tutkimukseen oli 42,6 milj.euroa. Yliopistolliset sairaalat saivat ilmoituksensa mukaan ulkopuolista rahoitusta 23,8 milj. euroa, josta lääketeollisuuden tilaustutkimuksiin kohdistui 12,0 milj. euroa ja muihin tutkimushankkeisiin 11,8 milj. euroa. Ulkopuolinen rahoitus ilman lääketeollisuuden tilaustutkimuksia oli 27,6 % valtion korvauksesta ja tilaustutkimukset mukaan lukien 55,9 %.

Taulukko 7: Yhteenveto tutkimustoiminnan rahoituksesta vuonna 2004 (milj. euroa)

2004	HUS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yhteensä
Valtion korvaus	17,3	6,7	6,2	6,7	5,7	42,6
Ulkopuolinen rahoitus	2,2	2,8	2,0	0,7	4,1	11,8
Lääketeollisuuden tilaustutkimukset	7,2	1,6	1,1	1,2	0,9	12,0

2005

Vuoden 2005 osalta yliopistollisten sairaaloiden tiedot kattavat vain osan vuotta. Vuonna 2005 valtion korvaus tutkimukseen oli 34,8 milj. euroa. Yliopistolliset sairaalat ovat saaneet toukokuun 2005 loppuun mennessä ilmoituksensa mukaan ulkopuolista rahoitusta 15,4 milj. euroa, josta lääketeollisuuden tilaustutkimuksiin kohdistui 9,1 milj. euroa ja muihin tutkimushankkeisiin 6,3 milj. euroa. Ulkopuolinen rahoitus ilman lääketeollisuuden tilaustutkimuksia oli 18,2 % valtion korvauksesta ja tilaustutkimukset mukaan lukien 44,6 %.

Taulukko 8: Yhteenveto tutkimustoiminnan rahoituksesta vuonna 2005 (milj. euroa)

2005	HUS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yhteensä
Valtion korvaus	14,5	5,2	5,1	5,3	4,7	34,8
Ulkopuolinen rahoitus (30.5 mennessä)	1,4	1,4	0,1	0,8	2,6	6,3
Lääketeollisuuden tilaus- tutkimukset (30.5 mennessä)	7,2	0,8	0,2	0,6	0,3	9,1

Yliopistosairaaloiden ulkopuolinen rahoitus kohdistui suurimmalta osin kliiniseen tutkimukseen ja myös terveydenhuollon järjestelmän kehittämiseen, biolääketieteelliseen perustutkimukseen ja soveltavaan biolääketieteelliseen tutkimukseen. Epidemiologiseen tutkimukseen rahoitus kohdistui vähäisessä määrin ja kansanterveystieteelliseen tutkimukseen ei lainkaan.

Yliopistosairaaloiden arvion mukaan ulkopuolinen rahoitus kohdistuu pääosin samaan/samantyyppiseen tutkimukseen kuin mitä rahoitetaan valtion korvauksella. Erikois- alakohtaisia eroja ulkopuolisen rahoituksen kohdentumisessa on. Tutkimuspainotuksissa esiintyi eroja yliopistosairaaloiden välillä. Lääketeollisuuden tilaustutkimuksiin ei kuitenkaan valtion korvausta kohdisteta missään yliopistosairaalassa. Lääketeollisuus korvaa sekä potilaille että sairaalan palvelutuotannolle lisäkustannukset täysimääräisesti, mutta teollisuuden rahoitus ei korvaa tutkimuksen infrastruktuuria.

Yliopistosairaalassa tehtävä lääketieteellinen tutkimus saa usein rahoitusta monesta rahoituslähteestä. Kuultujen rahoittajien, Sitra, Tekes, ja Suomen Akatemia, näkökulmasta tämä on toivottavaakin. Säätiöt myöntävät apurahoja yksittäisille tutkijoille ja tutkimusryhmille, eivät julkisen terveydenhuollon laitoksille. Yksittäiset tutkijat ja tutkimusryhmät toimivat usein sairaalassa, joten myös tämän rahoituksen voi katsoa kohdistuvan julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle.

Suurilla terveystieteellisen tutkimustoiminnan rahoittajilla, kuten Sitra, Tekes ja Suomen Akatemia, on kullakin käynnissä mittava terveydenhuoltoon kohdistuva monivuotinen tutkimusohjelma. Sitralla Terveydenhuollon ohjelma 2004–2009, Tekesillä Terveydenhuollon tietoteknologiaohjelma FinnWell ja Suomen Akatemialla Terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelma TERTTU 2004–2007. Näistä ohjelmista rahoitetaan myös julkisen terveydenhuollon tutkimushankkeista, myös muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä kuin yliopistollisissa sairaaloissa.

7. Yliopistojen selvitykset ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta

Opetusministeriö rahoitti vuosina 2003 ja 2004 lääketieteen ja hammaslääketieteen perus- ja jatkokoulutuksen yhteydessä terveystieteelliseen tutkimukseen laskettavissa olevaa tutkimusta noin 60 miljoonalla eurolla vuodessa.

Työryhmä selvitti yliopistojen saaman terveystieteellisen tutkimustoiminnan ulkopuolisen rahoituksen vuosilta 2003, 2004 ja 2005 samansisältöisellä kyselyllä kuin yliopistollisiin sairaaloihin lähetetty kysely.

Taulukko 9: Yliopistojen ulkopuolinen tutkimusrahoitus vuosina 2003–2005 (milj. euroa)

<i>Vuosi</i>	<i>Helsinki</i>	<i>Turku</i>	<i>Tampere</i>	<i>Kuopio</i>	<i>Oulu</i>	<i>Yhteensä</i>
2003	16,2	14,9	11,3	6,4	1,9	50,8
2004	17,3	14,0	12,9	7,9	1,9	54,1
2005 (23.5 mennessä)	4,8	3,4	8,0	3,7	1,9	21,7

Ulkopuolinen rahoitus kohdistuu samantyyppiseen tutkimukseen kuin yliopistosairaaloissa tehdään (terveydenhuollon järjestelmän kehittämiseen tähtäävä tutkimus, biolääketieteellinen perustutkimus, soveltavaa biolääketieteellinen tutkimus, kliininen tutkimus, epidemiologinen tutkimus, kansanterveystieteellinen tutkimus). Yliopistoissa suurin osa rahoituksesta kohdistui kliiniseen tutkimukseen. Epidemiologista ja kansanterveystieteellistä tutkimusta tehdään yliopistoissa enemmän kuin yliopistollisissa sairaaloissa.

Yliopistot arvioivat ulkopuolisen rahoituksen kohdistuvan osin samaan ja samantyyppiseen tutkimukseen kuin valtion korvauksella rahoitetaan. Yksittäiseen tutkimukseen saatetaan ohjata yliopiston saamaa ulkopuolista rahoitusta sekä yliopistosairaalan saamaa valtion korvausta. Pääsääntöisesti yliopistojen saama ulkopuolinen tutkimusrahoitus ja valtion korvauksella rahoitettava osuus pidetään hallinnollisesti erillään toisistaan, jolloin rahoituksen seurannassa ja valvonnasta vastaavat yliopisto ja sairaala erikseen.

8. Tiede- ja teknologiarahoitus terveydenhuollon tutkimukseen

Työryhmä lähetti kyselyn eräille terveydenhuollon tutkimusta rahoittaville laitoksille ja säätiöille sen selvittämiseksi, paljonko nämä myöntävät terveydenhuollon tutkimustoiminnan rahoitusta yleensä ja erityisesti julkisen terveydenhuollon toimintayksiköille.

Vastausten pohjalta on arvioitavissa, että Sitra, Tekes ja Suomen Akatemia rahoittivat julkisen terveydenhuollon terveystieteellistä tutkimustoimintaa vuonna 2004 yhteensä noin 5,3 milj. eurolla. Sitra ja Tekes arvioivat, että niiden myöntämä rahoitus ei kohdistu samaan tai samantyyppiseen tutkimukseen kuin valtion korvauksella tehtävä tutkimustoiminta. Suomen Akatemian kohdalla rahoituksen päällekkäisyyttä saattaa esiintyä klinisen tutkimuksen osalta (noin 1,1 milj. euroa vuonna 2004).

Säätiöiden terveystieteellisen tutkimustoiminnan apurahatyyppinen rahoitus yksittäisille tutkijoille tai tutkimusryhmille oli yhteensä noin 7,5 milj. euroa vuonna 2004. Säätiöt eivät myönnä rahoitusta suoraan julkisen terveydenhuollon toimintayksiköille, mutta on arvioitavissa, että tämäkin raha kohdistuu sairaaloissa tehtävään tutkimukseen ja on osa rahoitusta.

8.1 Suomen Itsenäisyyden juhlarahasto Sitra

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on itsenäinen julkisoikeudellinen rahasto, jonka tavoitteena on edistää Suomen taloudellista hyvinvointia. Sitran toiminnot on strategiakaudella 2005–2007 keskitetty ohjelma-alueille. Sitralla on käynnissä seuraavat ohjelmat: terveydenhuollon ohjelma, innovaatio-ohjelma, ravitsemusohjelma, ympäristöohjelma, Venäjä-ohjelma ja Intia-ohjelma. Toimintatapoina ovat tutkimus, innovatiiviset kokeilut ja koulutus sekä lisäksi kehitys- ja rahoituspalvelut. Sitran toiminta rahoitetaan pääoman ja yritysrahoituksen tuotoilla. Sitran myöntämälle rahoitukselle ei ole hakuaikoja eikä hakulomakkeita.

Sitran viisivuotinen terveydenhuollon ohjelma (2004–2009) tähtää suomalaisen terveydenhuollon palvelujen laadun ja tuottavuuden parantamiseen erityisesti uutta teknologiaa hyödyntäen. Sen puitteissa toteutetaan hankkeita, jotka esimerkiksi parantavat yksityisen ja julkisen sektorin yhteistoimintaa, kehittävät terveyspalvelujen logistiikkaa ja edistävät alan tukitoimintojen ja kiinteistöhallinnan tehokkuutta. Sitran keskeisiä yhteistyökumppaneita ja kanssarahoitajia terveydenhuollon ohjelmassa ovat mm. Tekes, sosiaali- ja terveystoiministeriö, valtiovarainministeriö, avainkunnat ja kuntayhtymät, Kansaneläkelaitos sekä alan yritykset. Myös Finpro, Stakes, Suomen Kuntaliitto, Raha-automaattiyhdistys ja Suomen Akatemia ovat yhteistyössä keskeisiä. Sitran viisivuotisen terveydenhuollon ohjelman kokonaisbudjetti on noin 100 milj. euroa, josta Sitran osuus on 35 milj. euroa ja yhteistyökumppanien 65 milj. euroa. Hankkeiden osuus kokonaisbudjetista on noin 30 milj. euroa, josta Sitran osuus noin 10 milj. euroa.

Vuonna 2004 rahoituspäätösten määrä oli 28 milj. euroa. Kulut tutkimus- ja kokeiluhankkeista olivat 3,9 milj. euroa. Terveydenhuollon kehittämiseen tähtäävien tutkimus- ja kokeiluhankkeiden maksatuksia oli 300 000 euroa. Rahoitetuista hankkeista voi mainita esi-

merkkinä Proviisikko/ProMonikko (Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson ja Vaasan sairaanhoitopiirit; yhteistyö Tekesin kanssa) sekä Managing the Innovations of Human Resources in Health Care (Kuopion yliopiston projekti; yhteisrahoitteinen Suomen Akatemian kanssa). Vuodelle 2005 Sitra on budjetoinut terveydenhuollon tutkimus- ja kokeiluhankkeisiin 2,6 milj. euroa.

Vuonna 2004 Sitran terveydenhuollon alueen tutkimusrahoitus julkisen terveydenhuollon yksiköille oli 374 000 euroa. Maksatuksia ei mennyt lainkaan yksityisille ja kolmannen sektorin terveydenhuollon toimintayksiköille. Vuoden 2005 osalta voidaan todeta, että Sitran ohjelmabudjeteissa ei korvamerkitä rahoitusta organisaatiotyypeittäin. Maksatuksia ei voi ilmoittaa tässä vaiheessa.

Sitra arvioi, että Sitran tutkimusrahoitus ja EVO-rahoitus eivät ole päällekkäisiä rahoitusinstrumentteja vaan toisiaan täydentäviä rahoitusmuotoja. EVO-rahoitus on enemmän perustutkimukseen suuntautuvaa.

Koska EVO-rahoitusta voidaan käyttää myös terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseen, on ajateltavissa, että samaa hanketta rahoitetaan sekä Sitran ohjelmasta että EVO-rahoituksella. Tavoite on, että Sitran rahoitus kattaa noin yhden kolmasosan ohjelman hankkeiden rahoituksesta, joten yhteisrahoitteiset hankkeet ovat Sitran näkökulmasta erittäin tervetulleita. Sitran ja EVO-rahoituksen yhdistäminen samaan hankkeeseen saattaa myös mahdollistaa laajemman yhteistyön. Vain osa Sitran terveydenhuollon tutkimuksen rahoituksesta – ei kuitenkaan suurin osa – kohdistuu mahdollisesti terveydenhuollon yksiköille. On myös mahdollista, että Sitra ja sairaanhoitopiirit ovat kanssarahojittajina samassa yhteistyöhankkeessa.

Taulukko 10: Sitran tutkimuksen rahoituksen yhteenveto vuosina 2004–2005 (milj. euroa)

<i>Rahoitus</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Tutkimustoiminnan rahoituspäätökset	28,0	..
Tutkimus- ja kokeiluhankkeiden kulut	3,9	..
Terveydenhuollon kehittämisen tutkimus- ja kokeilu-hankkeiden maksatukset	0,6	..
Julkisen terveydenhuollon tutkimusrahoitus	0,4	..
Terveydenhuollon ohjelma 2004–2009 - josta Terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämis-hankkeisiin		2,6

8.2 Teknologian kehittämiskeskus Tekes

Tekesin tutkimus- ja kehitysrahoituspäätökset ovat tuotekehityslainoja yrityksille, perustamislainoja uusille teknologiayrityksille, avustuksia yritysten tutkimus- ja tuotekehitysprojekteihin sekä tutkimusrahoitusta yliopistoille, korkeakouluille ja tutkimuslaitoksille. Rahoitus- ja avustuspäätökset tehdään hakemusten perusteella.

Tekes myönsi vuonna 2004 tutkimusrahoitusta 172 milj. euroa yliopistojen ja tutkimuslaitosten projekteihin. Terveystieteelliseen tutkimukseen myönnettiin bio- ja kemian teknologian alalla 12,7 milj. euroa. Lääke 2000 teknologiaohjelman kautta kanavoitiin pääosa, 7 milj. euroa, tutkimusrahoitusta vuodessa.

Tekesin tärkein panostus terveydenhuollon kehittämisessä on terveydenhuollon teknologiaohjelma FinnWell, johon käytettiin vuonna 2004 *tutkimusrahoitusta* yhteensä 4,4 milj. euroa. FinnWell teknologiaohjelman tavoitteena on parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja vientiä. Lisäksi Tekes myönsi FinnWell-ohjelmaan *avustusta* 7,9 milj. euroa yritysten tutkimus- ja tuotekehitysprojekteihin (n. 4,1 milj. euroa) sekä ammattikorkeakoulujen ja julkisten palveluntuottajien ja järjestäjien projekteihin (n. 3,8 milj. euroa). Lisäksi EU:n *rakennerrahastotukea* myönnettiin FinnWell-ohjelmaan projekteihin 1,6 milj. euroa (pääosin tutkimuslaitokselle ja yliopistollisille sairaaloille).

Vuonna 2004 Tekes rahoitti terveydenhuollon järjestelmän kehittämiseen tähtäävää tutkimusta lähinnä FinnWell teknologiaohjelmassa arviolta n. 3 milj. eurolla tutkimusrahoitusta (mukana tieto- ja viestintäteknologian kehittäminen ja soveltaminen). Vuonna 2005 summa on arviolta sama. Biolääketieteen ja lääketieteen tutkimukseen Tekes myönsi tutkimusrahoitusta n. 12,7 milj. euroa. Vuonna 2005 summa on arviolta sama.

Vuonna 2004 Tekes myönsi julkisen terveydenhuollon yksiköille (sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset) yhteensä 3,8 milj. euroa (*avustumäärärahoista*). Vuonna 2005 tullaan käyttämään arviolta n. 5 milj. euroa. Yksityisen ja kolmannen sektorin terveydenhuollon toimintayksiköille Tekes myönsi 0,9 milj. euroa (*avustumäärärahoista*). Vuonna 2005 tullaan käyttämään arviolta noin 2,0 milj. euroa.

Tekesin arvion mukaan tutkimusprojektien rahoituksella ja EVO rahoituksella ei ole tiedossa päällekkäisyyttä, vaikka jotkut Tekesin rahoitusta saavat tutkimusryhmät saavatkin myös EVO rahoitusta. EVO rahoituksella on Tekesin rahoitusta täydentävä vaikutus kuten Suomen Akatemian rahoituksella.

Taulukko 11: Tekesin tutkimusrahoituksen yhteenveto vuosina 2004–2005 (milj. euroa)

<i>Rahoitus</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Tutkimusrahoitus yhteensä	172,0	157,0
josta Terveystieteelliseen tutkimukseen		
- Bio- ja kemian teknologia	12,7	
- Lääke 2000 teknologiaohjelma	7,0	
Terveydenhuollon teknologiaohjelma FinnWell		
- tutkimusrahoitus	4,4	5,5
- avustukset	7,9	10,0
FinnWell teknologiaohjelmasta rahoitettiin		
- terveydenhuollon järjestelmän kehittämisen tutkimusta	3,0	arviolta sama
Biolääketieteen ja lääketieteen tutkimusrahoitus	12,7	arviolta sama
Sairaanhoitopiireille ja terveyskeskuksille avustuksina	3,8	noin 5

8.3 Suomen Akatemia

Suomen Akatemia rahoittaa pääasiassa yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa tehtävää kilpailutettavaa perustutkimusta. Suomen Akatemia ei rahoita tilaustutkimusta. Rahoituspäätös perustuu ulkopuoliseen arviointiin. Rahoituksen hakemiselle on asetettu määrämuoto ja määräaika. Suomen Akatemian tutkimusrahoituspäätökset vuonna 2004 olivat rahoitusmuodoittain: Tutkimushankkeet, tutkimusvirat, kansainvälinen yhteistyö, tutkijakoulutus, tutkimusohjelmat ja huippuyksiköt.

Vuonna 2004 Suomen Akatemia osoitti tutkimushankkeisiin 207,9 milj. euroa, josta lääke- ja terveystieteelliseen tutkimukseen yhteensä 43,9 milj. euroa. Eri tieteenaloille rahoitusta osoitettiin tutkimushankkeisiin seuraavasti: biolääketieteet 26, 6 milj. euroa, kliiniset lääketieteet 7,7 milj. euroa, kansanterveystiede 4,1 milj. euroa, farmasia 2,6 milj. euroa, hammaslääketieteet 0,8 milj. euroa, eläinlääketiede 0,7 milj. euroa, liikuntatiede 0,6 milj. euroa, ravitsemustiede 0,6 milj.euroa, hoitotiede 0,2 milj.euroa. Vuoden 2005 rahoituspäätöksiä ei ole vielä saatavilla, mutta muutokset tulevat olemaan vähäisiä.

Suomen Akatemia rahoittaa pääasiassa yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa tehtävää tutkimusta. Koko Suomen Akatemian tasolla tutkimusrahoituspäätöksistä vuonna 2004 kohdistui yliopistoille 83,4 % (173,4 milj. euroa), tutkimuslaitoksille 5,6 % (11,7 milj. euroa) ja yliopistosairaaloille 0,5% (1,1 milj. euroa).

Suomen Akatemia tukee vuonna 2004 käynnistettyä terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelmaa TERTTU 2004–2007 yhteensä 6 milj. eurolla. Ohjelman teema-alueita ovat terveystalvelujen tarve ja tarjonta, terveystalvelujärjestelmän muutokset, henkilöstöön liittyvät kysymykset ja terveydenhuollon kustannukset, tehokkuus ja vaikuttavuus. Yhteistyötahoja ovat Kela, sosiaali- ja terveystministeriö, Suomen Kuntaliitto, sairaanhoitopiirit, Sitra ja työsuojelurahasto.

Suomen Akatemian Terveysten tutkimuksen toimikunta arvioi, että terveyden tutkimuksen kokonaisrahoituksesta noin 5 % kohdistuu kliinisiin tutkimushankkeisiin, jotka saavat myös EVO-rahoitusta. Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen rahoitus jatkunee lähivuosina entisellä tasolla.

Taulukko 12: Suomen Akatemian tutkimusrahoituksen yhteenveto vuosien 2004–2005 (milj. euroa)

<i>Rahoitus</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Tutkimusrahoitus yhteensä,	208,0	arviolta samaa
josta lääke- ja terveystieteellinen tutkimus,	44,0	suuruusluokkaa
joka jakautuu seuraavasti:		
-biolääketieteet	26,7	
-kliiniset lääketieteet	7,7	
-kansanterveystiede	4,1	
-farmasia	2,6	
-hammaslääketieteet	0,8	
-eläinlääketiede	0,7	
-liikuntatiede	0,6	
-ravitsemustiede	0,6	
-hoitotiede	0,2	
Terveystieteiden tutkimuksen tutkimusohjelma TERTTU 2004–2007	6,0	
Rahoitus kohdistui		..
-yliopistot	17,4	
-tutkimuslaitokset	11,7	
-yliopistosairaalat	1,1	

8.4 Eräät säätiöt

Emil Aaltosen säätiö

Emil Aaltosen säätiön myöntämä tutkimusrahoitus on osoitettu suoraan tutkijoille tai tutkijaryhmille, ei terveydenhuollon toimintayksiköille.

Taulukko 13: Emil Aaltosen säätiön tutkimusrahoituksen yhteenveto vuosina 2004–2005 (euroa)

<i>Rahoitus</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Apurahat yksittäisille tutkijoille	2 136 000	2 332 000
Projektiapurahoja tutkimusryhmille	1 330 000	1 330 000
Edellisistä:		
Biolääketiede, epidemiologia, molekyyli-biologia ja biotekniikka		
- Tutkija-apurahoja	148 000	217 000
- Projektiapurahoja	190 000	päätetään syksyllä
Kliininen lääketiede, hammaslääketiede, psykologia, hoitotiede, kansanterveystiede, ravitsemustiede		
- Tutkija-apurahoja	213 000	216 000
- Projektiapurahoja	190 000	päätetään syksyllä

Yrjö Jahnssonin säätiö

Yrjö Jahnssonin säätiön sääntöjen perusteella kansantaloustieteellisen tutkimuksen tukeminen on ensisijalla säätiön antamassa rahoituksessa. Lääketieteen ja terveystaloustieteen tuki on keskitetty hallituksen päättämiin painoalueisiin. Lääketieteessä ne ovat lääketieteelliset tutkimukset, jotka käsittelevät: elintapojen ja ympäristötekijöiden sekä traumaattisten ja kriisitilanteiden terveysvaikutuksia, nuorten ja nuorten aikuisen erityisongelmia tai päihde- ja riippuvuusongelmia.

Taulukko 14: Yrjö Jahnssonin säätiön tutkimusrahoituksen yhteenvedo vuosina 2004–2005 (euroa)

<i>Rahoitus</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Palkinnot, apurahat ja varaukset	2 300 000	1 900 000
josta		
- Lääketieteellinen tutkimus	645 000	yhteensä noin
- Terveystaloustieteellinen tutkimus	145 200	yht. n 630 000 pääte-
		tään joulukuussa

Sigrid Juseliuksen säätiö

Sigrid Juseliuksen säätiön tarkoituksena on tukea kansallista ja kansainvälistä lääketieteen huippututkimusta. Säätiöllä ei antanut tilastotietoja rahoituksen kohdentumisesta vuodelta 2004 yöryhmän käyttöön. Vuonna 2005 jaetaan terveydenhuollon tutkimusrahoitusta 10 milj. euroa seuraavasti: Tutkimusapurahat kotimaisille tutkijoille 6,6 milj. euroa ja tutkimusryhmille 1,3 milj. euroa sekä muut tuet (tutkijat, professorit, apurahat ulkomaille) 2 milj. euroa.

Syöpäsäätiö

Syöpäsäätiö myönsi vuodelle 2005 syöpätutkimukseen yhteensä 3,22 miljoonaa euroa. Summan suuruusluokka on pysynyt samanlaisena viime vuosina.

Rahat myönnetään pääasiassa apurahoina biolääketieteelliseen perustutkimukseen, kliiniseen tutkimukseen sekä epidemiologiseen tutkimukseen. Näiden ohella myönnetään alle 5 % psykososiaaliseen tutkimukseen. Epidemiologisesta tutkimuksesta huomattava osa on Suomen Syöpärekisterin toimintaan liittyvää tutkimusta. Apurahoista hieman yli puolet on myönnetty perustutkimukseen. Em. lisäksi myönnetään matka-apurahoja (100 000 e) ja väitöskirjatyon viimeistelyyn tarkoitettuja apurahoja (55 000 e).

Vuonna 2004 tutkimus jakautui lähes samalla tavalla kuin vuodeksi 2005 myönnettyt apurahat edellyttävät. Suurin osa rahasta käytetään yliopistosairaaloiden tutkimusyksiköissä, Suomen Syöpärekisterin tutkimustoiminta on osa Syöpäjärjestöjen toimintaa.

On todennäköistä, että lähivuosina Syöpäsäätiön tutkimusrahoitus säilyy samansuuruisena kuin nykyisin.

Taulukko 15: Syöpäsäätiön tutkimusrahoituksen yhteenveto vuosina 2004–2005 (euroa)

<i>Rahoitus</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Apurahat	sama kuin 2005	3 220 000
Matka-apurahat	sama kuin 2005	100 000
Apurahat väitöskirjan viimeistelyyn	sama kuin 2005	55 000
Tutkimusalueet:		
Biolääketieteellinen perustutkimus		
Kliininen tutkimus		
Epidemiologinen tutkimus		
Psykososiaalinen tutkimus		

9. Terveystieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen korvausjärjestelmän vaihtoehtoisia malleja

Tutkimus

Tutkimuskorvauksella on ollut huomattava merkitys suomalaisen kliinisen tutkimuksen edistäjänä. Suomessa on poikkeuksellisen hyvät edellytykset kliinisen tutkimuksen tekemiseen. Erilaiset potilastietorekisterit ovat kattavia ja useimmat niistä ovat toimineet vuosia tai vuosikymmeniä. Terveyspalvelujärjestelmä on hyvin organisoitunut, sairauskertomukset systemaattisesti tehtyjä jo vuosikymmeniä ja väestö tutkimusmyönteistä. Korvausjärjestelmä on pääosin toiminut hyvin. Valtiontalouden tarkastusvirasto on tullut samaan lopputulokseen arvioidessaan järjestelmän hyviä puolia.

Kun valtion korvaus on perustunut toteutuneen toiminnan arviointiin, se ei ole parhaalla tavalla auttanut saavuttamaan kansallista terveystaloutta. Valtiontalouden tarkastusvirasto kiinnittää huomiota siihen, että korvauksen saajat käyttävät korvauksia pääosin itse haluamallaan tavalla, mikä näkyy erityisesti siinä, että korvausta ei kohdenneta terveystaloutta korvausjärjestelmän tutkimiseen. Valtion korvaus tulkitaan paitsi tutkimuksesta koituvien kustannusten korvausjärjestelmäksi myös apurahan luonteiseksi tutkimusrahoitukseksi, jonka käyttöä ei haluta ohjattavan.

Kun pyritään paremmin toimivaan järjestelyyn tulisi päämääränä olla tavoitteellisempi ja johdonmukaisempi menettely. Ohjausta ja käytön seuranta sekä työn vaikuttavuutta tulisi seurata tehokkaammin. Työryhmässä käydyssä keskustelussa on esitetty, että yliopistosairaalat tietävät nykyisin tarkkaan, minkälaisia menoja yksittäisistä tutkimuksista aiheutuu. Tästä seurannee se, että tutkimus voidaan mitoittaa käytettävissä olevien tutkimusvarojen mukaan, eikä kustannuksia siirry kuntien maksettaviksi. Kokonaan toinen kysymys on se, että tutkimuskorvaukseen ohjautuva rahamäärä ei ole vuoden 1994 jälkeen juurikaan kasvanut, vaikka tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset ovat muuttuneet. Toisaalta tutkimustoimintaa rahoitetaan myös muista lähteistä kuin valtion korvauksesta tutkimukseen. Näitä lähteitä ovat yksityiset säätiöt, Suomen Akatemia, Tekes, Sitra, teollisuus, EU sekä ulkomaiset tiederahoittajat. Samaa tutkimusta rahoitetaan usein eri lähteistä saadulla rahoituksella, joten sen määrittäminen, mitä tuloksia milläkin rahoituksella on saatu aikaan, on vaikeaa. Tutkimuspisteiden määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes kaksinkertaistunut, mikä osoittaa, että nykyinen kliinisen tutkimuksen rahoitusjärjestelmä toimii tutkimusta kannustavasti. Muiden tiederahoittajien kuin valtion rahoitusosuus on kasvanut merkittävästi käytettävissä olevien tietojen perusteella. Erityisesti on kasvanut viime vuosina Tekesin ja Sitran osuus. Viimeksi mainittujen tahojen rahoitus suuntautuu suurelta osin tuotekehitykseen, prosessien parantamiseen ja järjestelmätutkimukseen. Kokonaisuus huomioon ottaen valtion tutkimuskorvauksen tason nostaminen tulisi kuitenkin olla lähivuosien tavoitteena.

Tulevaisuudessa korvausjärjestelmältä on edellytettävä nykyistä selvempää läpinäkyvyyttä, viranomaistahojen kiinteämpää ohjausotetta sekä nykyistä merkittävämpää tavoitteellisuutta.

Työryhmä on tarkastellut kolmea vaihtoehtoista mallia valtion korvausjärjestelmän uudistamiseksi tutkimuksen osalta.

Vaihtoehto 1: Erityisvastuualue vastaa tutkimuskorvauksen jakamisesta

Valtion tutkimuskorvaus ohjataan erikoissairaanhoidon tarkoittamille erityisvastuualueille, jotka käyttävät noin 50% rahasta tutkimusta tekevien yksiköidensä infrastruktuurin ylläpitämiseen. Tutkimusinfrastruktuuri käsittää tilat, laitteet, henkilökunnan tutkimukseen käytettävän työpanoksen korvaamisen, kirjastopalvelut jne. Yliopistojen palveluksessa päätoimisesti ja sairaaloiden ja terveyskeskusten palveluksessa sivutoimisesti työskentelevät professorit, kliiniset opettajat, apulaisopettajat ja monet assistentit ja lehtorit harjoittavat tutkimustoimintaa terveydenhuoltoyksiköiden tiloissa hyödyntäen niiden tutkimusinfrastruktuuria. Tämä osa valtion korvauksesta suuntautuisi mm. tästä toiminnasta aiheutuviin kuluihin

Loppuosa (50 %) tutkimuskorvauksesta jaetaan haun perusteella. Hakijoita voivat olla erityisvastuualueen sairaalat, terveyskeskukset, terveydenhuoltoalan tutkimuslaitokset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat sekä muut tutkimusta harjoittavat tahot. Koska korvauksen peruseriaate on korvata tutkimuksesta ja opetuksesta aiheutuvia kustannuksia kunnille tai kuntayhtymille tulee jokaisessa rahoitettavassa tutkimuskokonaisuudessa olla näiden tahojen edustaja ja tutkimus tulee pääosin suorittaa kunnallisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Erityisvastuualueen tutkimuskorvauksen määrä määräytyy edellisten vuosien aikana ansaittujen julkaisupisteiden perusteella kuten nytkin. Tutkimusrahaa tulee jakaa sekä senioritutkijoiden johtamille tutkimusryhmille että nuorille tutkijoille tutkimuskuukausina ja terveydenhuollon järjestelmätutkimukseen. Järjestely vastaisi monilta osin HUS-yhtymän nykyistä käytäntöä. Terveyspalvelujärjestelmää koskevan tutkimuksen (järjestelmätutkimuksen), perusterveydenhuoltoa koskevan tutkimuksen ja kansanterveystyötä ja ennaltaehkäisevää toimintaa käsittelevän tutkimuksen osuus tulee turvata. Samoin on turvattava se, ettei rahoitus suuntaudu puhtaasti perustutkimukseen, vaan työssä on aina kliinisen tutkimuksen näkökulma.

Tutkimuskorvauksen jakamista varten erityisvastuualueille perustetaan tutkimustoimikunnat, joissa on edustajia muun muassa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, terveydenhuollon järjestelmätutkimuksen, hoitotyön sekä terveystaloustieteen aloilta. Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen sekä Stakesin tutkimusasiantuntemusta käytetään hyväksi työryhmiä nimettäessä.

Järjestely muuttaa tutkimuskorvauksen jakoperusteita jossain määrin erityisvastuualueilla HUS-aluetta lukuun ottamatta. Tällä menettelyllä tutkimuskorvaus on edelleen osa palvelujärjestelmää, mikä on merkittävä etu, kun pyritään varmistamaan toiminnan palvelujärjestelmälle tuottamia hyötyjä.

Vaihtoehto 2: Tutkimuskeskus vastaa tutkimusrahoituksen jakamisesta

Kunkin erityisvastuualueen valtion korvauksella tehtävästä tutkimuksesta vastaa tutkimuskeskus. Erityisvastuualueita ovat Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualue, Turun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue ja Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue. Keskuksia on viisi ja ne vastaavat erityisvastuualueen valtion tutkimuskorvauksen suuntaamisesta ts. tutkimusrahan jaosta, rahan käytöstä sekä raportoinnista sosiaali- ja terveysministeriölle, jonka kanssa tutkimuskeskukset tekevät 1-3 vuoden mittaiset (tulos)sopimukset. Tutkimuskeskuksen yhteydessä toimii tutkimustoimikunta, jossa on edustus muun muassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tutkimuksesta, järjestelmätutkimuksesta, hoitotyöstä, terveystaloustieteestä sekä valtionhal-

linnon terveystalouden tutkimuslaitoksista kuten Kansanterveyslaitoksesta, Työterveyslaitoksesta ja Stakesista. Toimikunnan tehtävä on hakemusten perusteella päättää hankkeita rahoituksesta.

Tulossopimuksessa määritetään tutkimuksen painopistealueet, jotka voivat vaihdella alueesta riippuen. Tulossopimusten toteutumista seurataan, jolloin valtiontalouden tarkastusviraston esittämä näkökohta ohjauksen vähäisyydestä nykyjärjestelyssä tulee korjatuksi. Viiden tutkimuskeskuksen valtion tutkimuskorvauksen suuruus määräytyy järjestelmän muuttamista koskevan jatkovalmistelun yhteydessä. Koko rahoitus on kilpailtua. Tutkimusrahan käytön läpinäkyvyys paranee verrattuna nykyiseen. Järjestelmätutkimusta sekä muita palvelujärjestelmän kannalta tärkeäksi katsottavia tutkimusalueita voidaan painottaa. Rahoitus on edelleen osa palvelujärjestelmää.

Viittä alueellista tutkimuskeskusta varten ei perusteta uusia virkoja eikä niitä varten rakenneta uusia tiloja. Keskusten tehtävänä on valmistella ehdotukset tutkimustoiminnan alueelliseksi painopisteiksi sekä vastata valtion tutkimuskorvauksen jakamisesta sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehtävien tulossopimusten mukaisesti.

Vaihtoehto 3: Suomen Akatemia vastaa tutkimusrahoituksen jakamisesta

Valtion tutkimuskorvaus irrotetaan palvelujärjestelmästä sekä edellisten vuosien pistetuotosta sekä yksiköiden että alueiden osalta. Tutkimusrahan jaosta vastaisi Suomen Akatemia. Terveystutkimuksen toimikunnan yhteyteen tulisi perustaa kliinisen tutkimuksen jaos, jossa on edustettuina kliinisten alojen tutkijoita, perusterveydenhuollon ja kansanterveystyön tutkijoita, järjestelmätutkijoita, hoitotyön tutkijoita ja terveystaloustieteen tutkijoita. Yksikön kanssa tehtävin tulossopimuksin varmistetaan, että rahoituksen suuntaamista ohjataan terveystaloudelliset tutkimuslinjaukset huomioon ottaen ja rahoituksen käyttöä seurataan ja arvioidaan. Tämä malli yksinkertaistaa valtion korvaus-tutkimusrahan jakamista ja käyttöä. Edellisten vuosien tutkimuspisteillä ei ole vaikutusta tutkimusrahan jakoon, vaan jako määräytyy kokonaan hakemusten perusteella. Tässä mallissa rahoitus olisi irrotettu palvelujärjestelmästä ja alueista. Irrottamiseen liittyvänä kielteisenä seurauksena saattaisi olla tutkimuksen etäännyminen kliinisen toiminnan kehittämistarpeista. Tämä ei olisi suotavaa. Mallin hyvänä puolenä on sen selkeys ja nykytilannetta yksinkertaistava vaikutus.

Edellä esitetyistä kolmesta mallista viiden tutkimuskeskuksen malli (vaihtoehto 2) tarjoaa ratkaisun useimpiin esillä olleisiin ongelmakohtiin. Se säilyttää rahoituksen osana palvelujärjestelmää, yksinkertaistaa jakoperusteita ja lisää tutkimusrahan ohjausta ja käytön valvontaa. Se myös mahdollistaa alueelliset painotukset ts. alueiden erityispiirteiden ja erilaisen tutkimustraditioiden huomioon ottamisen.

Koulutus

Koulutuksen korvausjärjestelmän osalta työryhmä on tarkastellut mallia, jossa valtion korvaus koulutukseen ja sen määräraha siirrettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta (momentilta 33.32.33 Valtion korvaus terveydenhuollon yksiköille lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin, arviomääräraha) opetusministeriön hallinnonalalle (momentille 29.10.21 Yliopistojen toimintamenot).

Mallissa yliopistojen toimintamenomomentin sisällä raha voitaisiin jakaa suoraan yliopistoille määrärahan arvioidun käytön perusteella. Jako voitaisiin mahdollisesti tehdä myös vuosittaisten tulossopimusten perusteella. Rahoituksen siirrolla opetushallintoon ei olisi olennaista vaikutusta menettelyihin tai rahoituksen tasoon. Rahoituksen laskentaperusteiden kokoamisen ja rahan jakamisen hallinnoinnin edellyttämä työmäärä pysyisi nykyisellään. Hallinnollinen työ siirtyisi sosiaali- ja terveysministeriöltä ja lääninhallituksilta opetusministeriön ja tiedekuntien tehtäväksi.

Hammaslääkärin käytännön palveluun ja ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden ammatinharjoittamisoikeuksien saamiseen liittyvät korvausjärjestelyt eivät kuulu koulutusta koskevan lainsäädännön piiriin ja olisivat siten uusia, joskin määrällisesti koulutuskorvauksen kokonaisuudessa suhteellisen pieniä, tehtäviä opetushallinnossa.

Valtion vuoden 2005 talousarviossa koulutuskorvauksiin on osoitettu yhteensä 90 170 000 euroa. Opetusministeriön näkemyksen mukaan määrärahan tulisi olla vuoden 2006 osalta vähintään samansuuruinen tai jonkin verran suurempi alla olevista syistä:

- Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutusten sisäänottomääriä on merkittävästi lisätty ja valmistuvien määrä kasvaa. Tutkintokorvausten/yksikkökorvausten (63 860 e) lukumäärää koskeva kerroin on siten edelleen kasvava.
- Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta koskee velvoite hajautettuun koulutukseen siten, että poikkeusaloja lukuun ottamatta erikoisalojen koulutuksesta puolet on annettava yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Tästä johtuen tutkintokorvauksen lisäksi (samasta tutkinnosta) maksettavien koulutuskuukausien määrä tulee kasvamaan nykyisestä kuukausimäärästä vielä jonkin verran.
- Lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutus (muuttuu kaksivuotisesta kolmi-vuotiseksi 1.1.2006) ja sen suorittajamäärät mahdollisesti kasvavat; hammaslääkärin käytännön palvelun suorittaminen (pidennetty vuonna 2003 6 kuukaudesta 9 kuukauteen) kasvaa laajennetun tutkintotavoitteen (60 > 75) myötä.
- Korvauksen maksamisen perusteet ja korvausten kohdentumista terveystalouden järjestelmässä koskevat linjaukset säilyisivät ennallaan.
- Koulutuskorvauksen määrärahakehityksessä tulisi ottaa huomioon koulutuksen laajentumiselle ja sen rakenteelliselle järjestämiselle asetettujen vaatimusten tuomat kustannukset. Tutkintomäärien, uusien opiskelijoiden ja koulutuskuukausien kasvusta johtuvaa koulutuskorvauksen lisäystarvetta ei katettaisi tutkimuksen korvauksesta.
- Työryhmässä esitettiin perusteluja sekä nykyisen järjestelmän säilyttämiselle että määrärahan siirtämiselle. Työryhmä päätyi siihen, että koulutuskorvauksen määrärahan säilyttäminen osana terveystalouden järjestelmää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on edelleen tarkoituksenmukaisin vaihtoehto.

10. Yhteenveto ja johtopäätöksiä

Yleistä

1. Erikoissairaanhoitolaissa säädetään opetus- ja tutkimustoiminnan järjestämisestä ja siitä kunnille ja kuntayhtymille aiheutuvien kustannusten korvaamisesta. Tutkimus- ja koulutustoiminta terveydenhuollon toimintayksiköissä on valtion toimintaa ja siitä aiheutuviin kustannuksiin suoritetaan lain mukaan valtion varoista korvausta, mutta lainsäädäntö ei yksiselitteisesti määritä valtion korvauksen määrää. Terveystieteellisen tutkimustoiminnan laajuutta ei lainsäädännössä rajoiteta. Tutkimusta tehdään terveydenhuollon toimintayksiköissä siinä laajuudessa, kuin valtion korvausta ja muuta rahoitusta on käytettävissä. Koulutuksen laajuus on sitä vastoin lainsäädännöllä tarkemmin määritelty, korvauksen perusteena ovat lääkärin- ja hammaslääkärintutkinnot, uusien lääkäri- ja hammaslääkäriopiskelijoiden määrät sekä koulutuskuukaudet yliopiston hyväksymässä laajuudessa. Koulutusta antava terveydenhuollon toimintayksikkö ei voi suuressa määrin vaikuttaa koulutuksesta aiheutuvien kustannusten määrään.
2. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että sen tehtävänä on palvelujärjestelmään liittyen korvausjärjestelmästä huolehtiminen sekä palvelujärjestelmää tukevan kliinisen ja järjestelmätutkimuksen edistäminen.
3. Korvausjärjestelmä muutettiin laskennalliseksi vuonna 1994. Korvausten taso määritettiin 109,3 miljoonaksi euroksi. Tutkimuksen ja koulutuksen korvaus budjetoitiin valtion talousarviossa samalle momentille. Käytännössä yliopistolliset sairaalat ohjasivat saamastaan korvauksesta 55 % tutkimukseen (60,5 milj. euroa) ja 45 % koulutukseen (48,8 milj. euroa).
4. Vuonna 1997 valtion koulutuskorvauksen saajien piiriä laajennettiin siten, että koulutuskorvausta ryhdyttiin maksamaan myös sairaalaa tai terveyskeskusta ylläpitävälle kunnalle tai kuntayhtymälle, valtion mielisairaalalle tai muulle palvelun tuottajalle niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin erikoistumiskoulutuksesta. Terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvaukset maksettiin edelleen vain yliopistolliselle sairaalalle. Järjestelmää muutettiin myös siten, että luovuttiin tutkintojen pisteytyksestä ja sen asemesta käytettiin tutkintojen lukumäärää. Määrärahan budjetointimenettelyä muutettiin siten, että tutkinnon ja koulutuskuukauden korvauksen suuruus määritettiin talousarvion laadinnan yhteydessä ja se oli määrärahan mitoituksen pohjana. Tutkimuksen ja koulutuksen määrärahat erotettiin omille momenteilleen ohjaamaan korvauksen käyttöä siihen tarkoitukseen, johon se maksettiin. Valtion korvauksen taso vuonna 1997 oli 126,1 milj. euroa, josta tutkimukseen 60,5 milj. euroa ja koulutukseen 65,5 milj. euroa.
5. Stakes teki sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tutkimustoiminnan ja koulutustoiminnan kustannusselvityksen vuosilta 1998–2002. Sen mukaan vuonna 2002 tutkimustoiminnan valtion rahoituksen vaje oli 28 milj. euroa ja koulutustoiminnan 33 milj. euroa. Terveydenhuollon toimintayksiköt saivat kuitenkin tutkimukseen ulkopuolista rahoitusta yhteensä noin 32 milj. euroa,

joten tutkimustoiminnan rahoitus kaikki rahoituslähteet huomioon ottaen vastasi suunnilleen kustannuksia. Koulutuksen kustannusten korvaukset ovat selvityksen mukaan jääneet jälkeen, eivätkä vastanneet koulutuksen aiheuttamia kustannuksia. Stakes arvioi, että sairaaloille maksetun tutkimus- ja koulutuskorvauksen sekä kyseessä olevasta toiminnasta aiheutuneiden kustannusten välinen ero on hiljalleen kasvanut vuosina 1998–2002. Opetuksen ja tutkimuksen menot sairaaloille ovat selvityksen mukaan noin 14 % sairaaloiden käyttö-kustannuksista.

6. Valtioneuvoston periaatepäätöksen 11.4.2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi mukaisesti vuosina 2003–2005 siirrettiin 8 milj. euroa erikoissairaanhoidon lain 47 §:n ja 47 b §:n mukaiseen tutkimustoimintaan tarkoitettua valtion korvauksesta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen tarkoitettuun valtion korvaukseen. Siirron tarkoituksena oli monipuolistaa erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutuksen sisältöä perehdyttämällä koulutuksessa olevat laajemmin terveystieteellisen tutkimuksen työhön ja samalla edistää lääkärien siirtymistä kliiniseen työhön terveyskeskuksiin ja muihin sairaaloihin lievittämään lääkäripulaa. Periaatepäätöksen mukaan 8 milj. euroa palautetaan vuonna 2006 takaisin tutkimustoiminnan korvauksiin. Tämä siirto lisää koulutuskorvauksen vajaan edelleen ja johtaa koulutuksen yksikköhintojen alenemiseen vuonna 2006.
7. Jos valtion korvaus ei kata koulutuksen kustannuksia, joutuvat terveydenhuollon toimintayksiköt siirtämään osan koulutuksen aiheuttamista kustannuksista palvelujen hintoihin, jolloin hinnat eivät ole kilpailukykyisiä muiden julkisten ja yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien hintojen kanssa. Tällöin koulutusta antavat toimintayksiköt ovat kilpailullisesti eriarvoisessa asemassa ja niiden kilpailukyky huononee.

Tutkimus

8. Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriö maksoi terveydenhuollon toimintayksiköille valtion tutkimuskorvausta yhteensä 48,7 milj. euroa ja yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat saivat opetusministeriöltä perus- ja jatkokoulutuksen osana tutkimusrahoitusta noin 60 milj. euroa. Ulkopuolista terveystieteellistä tutkimusrahoitusta yliopistolliset sairaalat saivat noin 23,8 milj. euroa ja yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat 54,1 milj. euroa. Yliopistojen saamaa rahoitusta käytetään muun muassa palkkausmenojen maksamiseen yliopistojen päätoimisille ja terveydenhuollon toimintayksiköiden sivutoimisille opettajille ja tutkijoille, jotka tekevät tutkimustyötä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Yliopistojen saamasta ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta työryhmä arvioi noin 30 milj. euron kohdistuvan samaan tai samantyyppiseen tutkimukseen kuin valtion korvauksella tehdään, mutta tältä osin täsmällistä tietoa ei ole saatavissa. Vuonna 2004 terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen määräksi edellä esitetyn perusteella arvioidaan yhteensä noin 162,5 milj. euroa. Tämä summa sisältää kohdassa 11 mainittujen rahoittajien tutkimusrahoituksen.
9. Terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtävää terveystieteellistä tutkimusta rahoitetaan monesta ulkopuolisesta rahoituslähteestä. Tehdyn kyselyn perusteella

ulkopuolinen rahoitus oli yliopistosairaaloissa vuonna 2003 noin 21,2 milj. euroa (vuonna 2004 noin 23,8 milj. euroa). Ulkopuolinen rahoitus kohdistuu usein samaan tai samantyyppiseen tutkimukseen kuin mitä rahoitetaan valtion maksamalla tutkimustoiminnan korvauksella. Valtion tutkimuskorvauksen perusteena olevan julkaisupisteen tuottamiseen on usein käytetty paitsi valtion maksamaa tutkimuskorvausta myös ulkopuolista tutkimusrahoitusta.

10. Yliopistot saivat ulkopuolista rahoitusta terveystieteelliseen tutkimukseen vuonna 2003 noin 50,8 milj. euroa (vuonna 2004 noin 54,1 milj. euroa).
11. Yliopistollisten sairaaloiden tutkimustoiminnan suurimmat ulkopuoliset rahoittajat vuonna 2004 olivat lääketeollisuus noin 12 milj. euroa, säätiöt 5,5 milj. euroa, Suomen Akatemia noin 1,2 milj. euroa, Tekes noin 1 milj. euroa ja EU noin 0,3 milj. euroa.
12. Yliopistojen terveystieteellisen tutkimuksen suurimmat ulkopuoliset rahoittajat vuonna 2004 olivat Suomen Akatemia 13,6 milj. euroa, maksullinen palvelutoiminta 8,1 milj. euroa, säätiöt 6,7 milj. euroa ja ulkomaiset yritykset ja yhteisöt 6,6 milj. euroa.
13. Työryhmän kuultavina olivat Sitran, Tekesin ja Suomen Akatemian edustajat. Sitra, Tekes ja Suomen Akatemia rahoittivat tutkimustoimintaa vuonna 2004 yhteensä noin 408 milj. eurolla. Terveystieteelliseen tutkimukseen osoitetun rahoituksen osuutta kokonaisrahoituksesta ei pystytty täsmällisesti selvittämään. Julkisen terveydenhuollon rahoitus oli noin 5,3 milj. euroa.

Työryhmä toteaa, että Tekesin myöntämässä tutkimus- ja kehittämishankkeiden rahoituksessa terveydenhuollon sektori on ollut hakijana aliedustettu. Julkisen terveydenhuollon toimijoiden tulisi lisätä tutkimusrahoituksen hakemista Tekesiltä ja myös muilta rahoittajilta. Tutkimustuloksia hyödyntämällä voidaan lisätä terveydenhuollon palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja tehokkuutta.

Kaikilla edellä mainituilla rahoittajilla on käynnissä terveydenhuoltoon kohdistuva huomattava monivuotinen terveydenhuollon tutkimusohjelma. Sitralla Terveydenhuollon ohjelma 2004–2009, Tekesillä Terveydenhuollon teknologiaohjelma FinnWell ja Suomen Akatemialla Terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelma TERTTU 2004–2007. Näistä kaikista rahoitetaan terveystieteellistä tutkimusta myös julkiseen terveydenhuoltoon. Rahoittajatahojen roolien täsmentämistä ja ohjelmien yhteistyötä ja koordinaatiota terveydenhuollon toimijoiden kanssa on työryhmässä ehdotettu lisättäväksi.

14. Terveydenhuollon toimintayksiköille maksettava korvaus on erikoissairaanhoidon mukaan korvausta tutkimustoiminnan aiheuttamista kustannuksista, ei haettavaa ja kilpailtavaa rahoitusta kuten ulkopuolinen tiede- ja teknologiatuiminnan rahoitus. Yliopistosairaaloiden saamasta valtion tutkimuskorvauksesta käytetään noin 50 % tutkimustoiminnan edellytysten, infrastruktuurin, ylläpitämiseen, ja loppuosa sairaalan omiin ja rahoitettaviin tutkimushankkeisiin.
15. Terveydenhuollon toimintayksiköille maksettiin vuonna 2004 valtion tutkimuskorvausta yhteensä 48,7 milj. euroa (vuonna 2005 40,7 milj. euroa), josta

yliopistosairaaloille 42,6 milj. euroa (34,8 milj. euroa). Yliopistolliset sairaalat ilmoittivat saaneensa ulkopuolista tutkimusrahoitusta vuonna 2004 yhteensä 22,70 milj. euroa.

Tutkimustoimintaan osoitetun valtion korvauksen määräraha on pienentynyt vuoden 1997 60,5 milj. eurosta vuoden 2005 40,7 milj. euroon. Määrärahaan ei ole tehty hintakorjauksia. Tutkimuksen rahoitusvajausta arvioitiin Stakesin selvityksessä 28 milj. euroksi vuonna 2002, mutta ottaen huomioon ulkopuolinen rahoitus, kustannukset tulevat katetuiksi.

Opetusministeriö rahoitti vuosina 2003 ja 2004 lääketieteen ja hammaslääketieteen perus- ja jatkokoulutuksen yhteydessä terveystieteellisen tutkimuksen alueeseen luettavissa olevaa tutkimusta noin 60 miljoonalla eurolla vuodessa.

16. Tutkimuksen julkaisupisteiden määrä on kasvanut vuoden 1997 4481,6 pisteestä vuoden 2004 8303 pisteeseen. Tutkimusjulkaisujen määrän kasvaessa julkaisupisteen arvo on alentunut 13 510 eurosta 5914 euroon.
17. Työryhmä on käsitellyt vaihtoehtoisia malleja tutkimustoiminnan korvausjärjestelmän kehittämiseksi. Luvussa 9 esitetty vaihtoehtoinen malli 2 tarjoaisi ratkaisun useimpiin tutkimuksen korvausjärjestelmää koskeviin kehittämishetkisiin. Se säilyttää rahoituksen osana palvelujärjestelmää, yksinkertaistaa jakoperusteita ja lisää tutkimusrahan ohjausta ja käytön valvontaa. Se myös mahdollistaa alueelliset painotukset ts. alueiden erityispiirteiden ja erilaisten tutkimustraditioiden huomioimisen.

Koulutus

18. Yliopisto käyttää terveydenhuollon toimintayksiköitä lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutukseen. Annettavan koulutuksen laajuus määräytyy opetusministeriön ja yliopistojen päätösten pohjalta. Koulutus on laajentunut sekä yliopistollisissa sairaaloissa että muissa terveydenhuollon toimintayksiköissä uusien lääkäri- ja hammaslääkäriopiskelijoiden määrän lisääntymisen johdosta sekä myös lääketieteen tutkintoja koskevien säädösmuutosten johdosta.

Vuonna 1997 uusia lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittavia opiskelijoita aloitti 360 ja hammaslääketieteen opiskelijoita 60, vuonna 2004 vastaavat luvut olivat 603 ja 112 ja vuonna 2005 630 ja 115.

19. Lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutuksen valtion korvaus oli vuoden 1997 talousarviossa 65,5 milj. euroa (josta yliopistosairaaloille 48,8 milj. euroa), vuonna 2004 82,2 milj. euroa (josta yliopistosairaaloille 54,3 milj. euroa) euroa ja vuonna 2005 90,2 milj. euroa (josta yliopistosairaaloille 63,1 milj. euroa).

Koulutuksen määrärahan euromääräiset muutokset ovat valtion talousarvioissa olleet seuraavat:

- Vuonna 1997 lisäystä 5,9 milj. euroa siirtona momentilta 33.32.30 (erikoislääkäriskoulutuksen korvausten laajentaminen)

- Vuonna 2000 lisäystä 1,4 milj. euroa siirtona momentilta 33.32.32 ja 4,5 milj. euroa siirtona momentilta 29.10.21 (hammaslääkärikoulutuksen siirto opetusministeriöstä)
 - Vuonna 2001 lisäystä 2,6 milj. euroa siirtona momentilta 33.32.32
 - Vuonna 2003 lisäystä 8 milj. eurolla siirtona momentilta 33.32.32 (Kansallinen terveydenhuollon hanke)
 - Vuonna 2005 lisäystä 8 milj. eurolla siirtona momentilta 33.32.32 (uusien opiskelijoiden mukaan ottaminen korvauksen määrää laskettaessa)
 - Vuonna 2006 vähennystä 8 milj. eurolla siirtona momentille 33.32.32 (Kansallinen terveydenhuollon hanke).
- Koulutuksen rahoitusvajaus vuonna 2002 arvioitiin Stakesin selvityksessä 33 milj. euroksi.
20. Lääkäri- ja hammaslääkäritutkinnon yksikköhinta määritettiin vuonna 1994 valtion talousarviossa osoitetun määrärahan ja lääkäritutkintojen perusteella. Tutkinnon hinta on vaihdellut vuosittain riippuen valtion talousarviossa tarkoitukseen osoitetusta määrärahasta. Vuonna 1994 tutkintokorvaus 53 229 euroa, vuonna 2004 63 860 euroa ja vuonna 2005 63 860 euroa. Yksikköhintaa on tarkistettu valtion talousarvion määrärahan puitteissa.
21. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen kuukausikorvaus määriteltiin vuonna 1995 apulaislääkärin palkkauksen pohjalta 6000 markaksi (1010 euroksi), joka oli noin 46,2 % apulaislääkärin palkkasummasta. Sama korvaus otettiin erikoislääkärikoulutuksen kuukausikorvauksen perusteeksi vuonna 1997. Korvaus oli vuonna 2004 1298 euroa ja vuonna 2005 1350 euroa. Korvauksen yksikköhintaa on tarkistettu valtion talousarvion määrärahan puitteissa.
22. Työryhmä on selvittänyt koulutuskorvauksen määrärahan siirtoa opetusministeriön hallinnonalalle. Sekä nykyisen järjestelmän säilyttämiselle että määrärahan siirtämiselle on olemassa perusteluja. Työryhmä päätyi siihen, että koulutuskorvauksen määrärahan säilyttäminen osana palvelujärjestelmää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on edelleen tarkoituksenmukaista.

11. Työryhmän ehdotukset

Työryhmä ehdottaa jatkotoimenpiteiksi seuraavaa:

23. Sekä tutkimus- että koulutuskorvaus säilytetään edelleen osana palvelujärjestelmää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla.
24. Tutkimuskorvauksen järjestelmän uudistamistyö käynnistetään edellä luvussa 9 esitetyn vaihtoehto kahden pohjalta. Mallissa tutkimuskorvaus ohjataan sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehtävin (tulos)sopimuksin viidelle yliopistollisen sairaalan yhteydessä toimivalle tutkimuskeskukselle. Julkaisujen pisteytyksestä luovutaan. Keskuksilla on erilaisia tutkimuksen painopistealueita. Terveydenhuollon järjestelmätutkimuksen, ennaltaehkäisevän työn sekä terveystaloustieteellisen tutkimuksen asema turvataan. Tämä malli säilyttäisi rahoituksen osana palvelujärjestelmää, yksinkertaistaisi jakoperusteita ja lisäisi tutkimuskorvauksen ohjausta ja käytön valvontaa. Se myös mahdollistaisi alueelliset painotukset, toisin sanoen alueiden erityispiirteiden ja erilaisten tutkimustraditioiden huomioonottamisen. Tutkimuskorvausten uudistaminen ehdotetaan toteutettavaksi asteittain vuoden 2006 alusta lukien.
25. Sitran, Tekesin ja Suomen Akatemian terveystieteellisen tutkimuksen rahoituksen ja käynnissä olevien laajojen terveydenhuoltoon kohdistuvien ohjelmien yhteistyötä ja koordinaatiota sekä tutkimusrahoituksen rahavirtojen selkeyttämistä terveydenhuollon alueella ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tiivistetään sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Julkisen terveydenhuollon toimijoiden tulisi lisätä rahoituksen hakemista edellä mainituilta tutkimuksen rahoittajilta terveydenhuollon palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja tuottavuuden lisäämiseksi.
26. Tutkimustoiminnan laadun ja korkean tason varmistamiseksi tulee turvata riittävä valtion tutkimuskorvauksen taso ottaen huomioon ulkopuoliset rahoitusmahdollisuudet.
27. Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta terveydenhuoltojärjestelmälle aiheutuvien kustannusten korvaustasoa nostetaan asteittain vastaamaan koulutuksen laajentumista ja koulutuksen rakenteelliselle järjestelmälle asetettuja vaatimuksia. Rahoituksesta päätetään erikseen valtion talousarvion ja kehysten käsitteilyn yhteydessä.

Työryhmä ei ehdota muutoksia nykyisiin koulutuskorvauksen määräytymisperusteisiin.

Työryhmä ehdottaa, että hallitusohjelman tavoite tutkimustoiminnasta ja opetuksesta sairaanhoitopiireille aiheutuvien kustannusten korvausten saattamisesta todellisten kustannusten tasolle sisällytetään myös tulevan hallituksen hallitusohjelmaan.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA

ISSN 1237-0606

- 2005: 1 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajien rekisterin toteuttamista ohjanneen työryhmän muistio. Osat 1 ja 2.
ISBN 952-00-1632-5 (nid.)
ISBN 952-00-1633-3 (PDF)
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta.
ISBN 952-00-1646-5 (nid.)
ISBN 952-00-1647-3 (PDF)
- 3 Kari Reijula. Sairaaloiden kunto ja ilmanvaihto. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1648-1 (nid.)
ISBN 952-00-1649-X (PDF)
- 4 Jukka Mattila, Marjukka Mäkelä. Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa. Nykytila ja tulevaisuus. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1634-1 (nid.)
ISBN 952-00-1635-X (PDF)
- 5 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma.
ISBN 952-00-1687-2 (nid.)
ISBN 952-00-1688-0 (PDF)
- 6 Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-1695-3 (nid.)
ISBN 952-00-1696-1 (PDF)
- 7 Työryhmän ehdotus naisten ja miesten samapalkkaisuutta edistäväksi ohjelmaksi.
ISBN 952-00-1709-7 (nid.)
ISBN 952-00-1710-0 (PDF)
- 8 Talousvesilaboratorioiden akkreditointia käsittelevän työryhmän muistio.
(Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1731-3 (PDF)
- 9 Ravintolat savuttomiksi.
ISBN 952-00-1732-1 (nid.)
ISBN 952-00-1733-X (PDF)
- 10 Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen.
ISBN 952-00-1738-0 (nid.)
ISBN 952-00-1739-9 (PDF)